

第2章 市民の健康状況

1 人口・世帯数

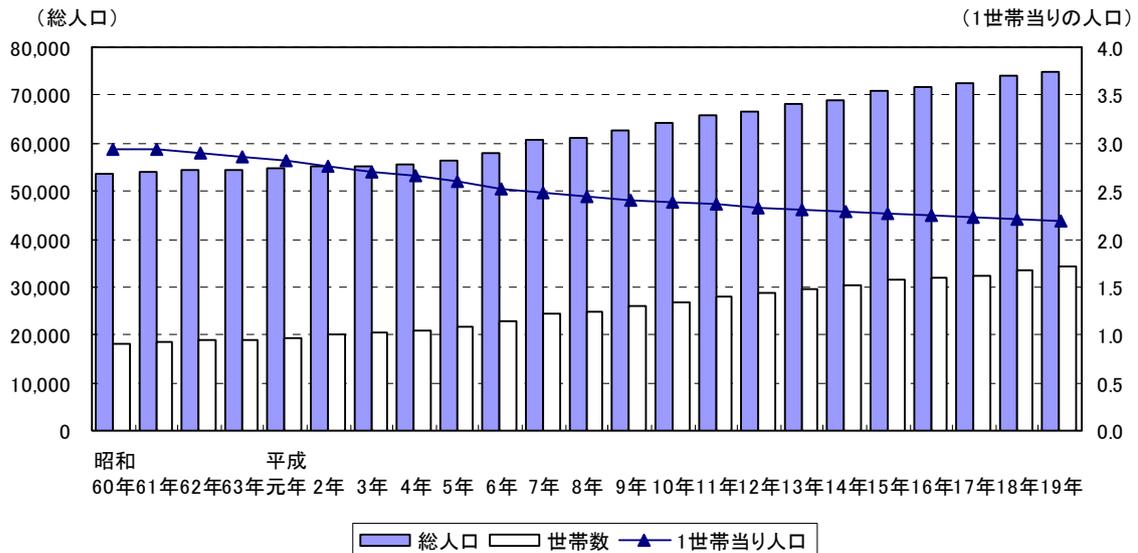
(1) 総人口・世帯数・世帯当り人口の推移

総人口・世帯数は毎年増加を続けており、平成19年3月末ではそれぞれ74,682人、24,182世帯となっています（住民基本台帳、外国人登録）。人口動態をみても、依然自然増と転入超過が続いており、当面人口増加は続くものと思われま。

世帯数については人口よりも増加率が高いため、1世帯当りの人口は長期的に減少傾向を示しています。この結果、1世帯当りの人口は昭和60年の2.9人から平成19年では2.2人へと大幅に減少しています。

本市においても、核家族化や少子化、晩婚化の進展がうかがえます。

総人口・世帯数・1世帯当り人口の推移



資料：和光市「住民基本台帳、外国人登録」（各年3月31日時点）

人口動態の推移

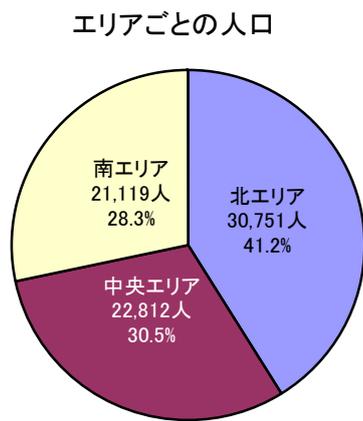
年度	自然動態			社会動態			婚姻	離婚
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
平成10年度	897	280	617	7,847	6,891	956	546	120
11年度	858	312	546	7,479	6,938	541	571	124
12年度	844	283	561	7,710	6,832	878	633	139
13年度	904	311	593	7,068	7,105	△ 37	614	148
14年度	780	327	453	8,356	6,912	1,444	564	148
15年度	900	309	591	7,291	7,320	△ 29	536	144
16年度	844	317	527	7,339	6,906	433	584	105
17年度	858	311	547	8,136	7,322	814	552	155
18年度	879	333	546	7,818	7,667	151	604	128

資料：和光市戸籍住民課

(2) 圏域別人口

「和光市長寿あんしんプラン」のグランドデザインに位置づけた日常生活圏域（3圏域）を基本に、圏域ごとの人口の分布をみたのが下図です。

平成19年4月1日時点で、最も人口が多いのは北エリアで、全体の4割強となっています。中央エリア、南エリアはそれぞれ3割程度となっています。



資料：和光市「住民基本台帳、外国人登録」
(平成19年3月31日時点)

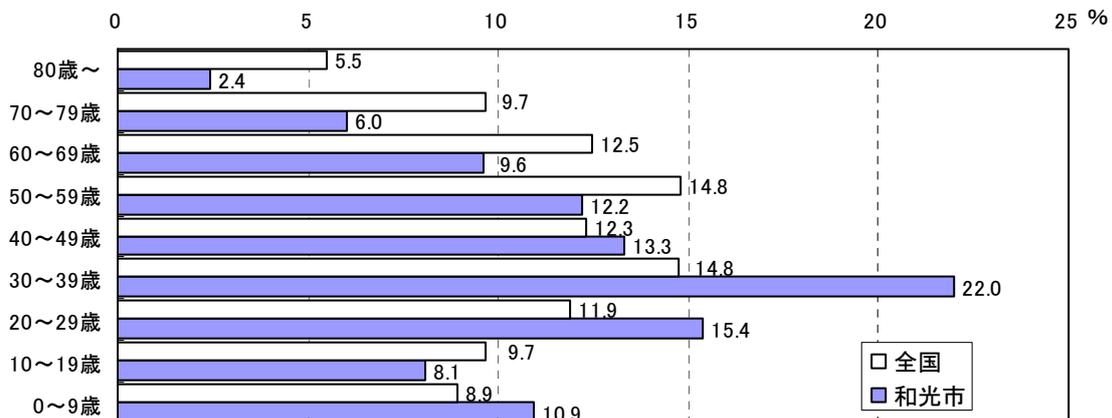
エリア	担当地区
グランドデザイン 北エリア	大字下新倉、大字新倉、下新倉1・2・3・4・5・6丁目、新倉1・2・3・4・5・6・7・8丁目、白子3・4丁目
グランドデザイン 中央エリア	中央1・2丁目、西大和団地、広沢1・3・4番、本町、丸山台1・2・3丁目
グランドデザイン 南エリア	白子1・2丁目、諏訪、諏訪原団地、広沢2番、南1・2丁目

(3) 年齢別人口構成

本市の人口の年齢別構成を全国と比較すると、50歳以上の割合が全国に比べて非常に低い一方で、30歳代の割合が突出して高いことがわかります。

前述のように、この年代がこの5、6年で40歳代になってくるため、この世代の生活習慣病予防対策が非常に重要となっています。

年齢階級別人口割合の比較



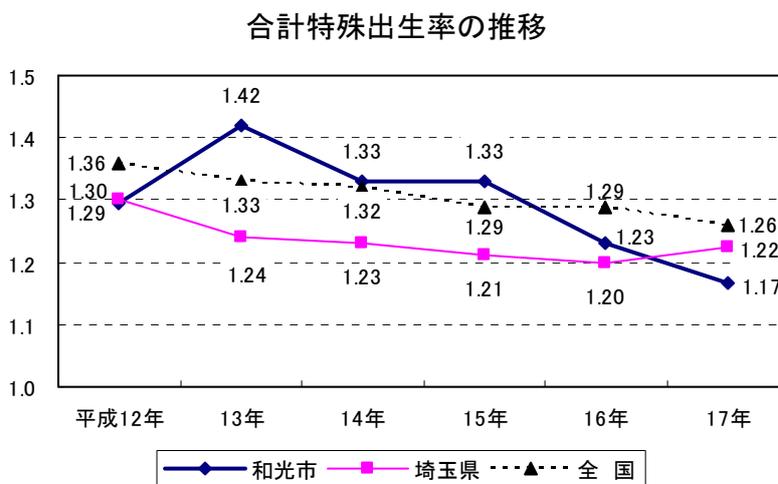
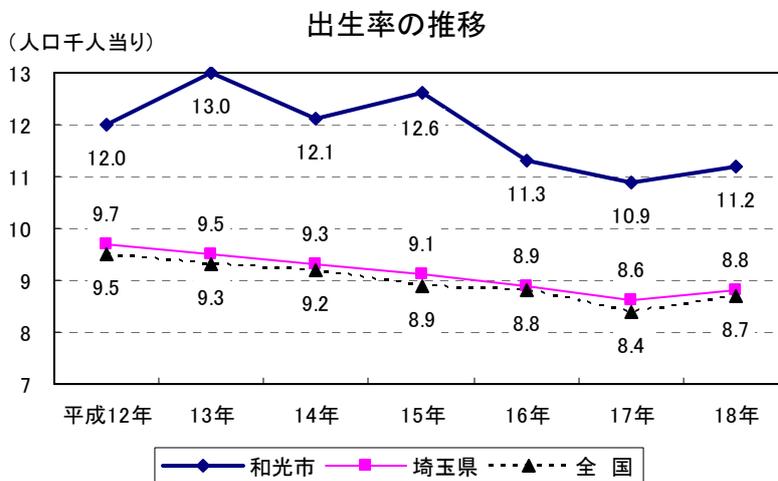
資料：総務省「人口推計月報」(平成19年4月1日時点)
和光市「住民基本台帳」(")

2 出生及び死亡

(1) 出生率

出生率の推移をみると、人口千人当りの出生率では10を超え、埼玉県（8.8）、全国（8.7）よりもかなり高い値となっていますが、合計特殊出生率（平成17年）は1.17と、全国（1.26）、埼玉県（1.22）を下回っています。

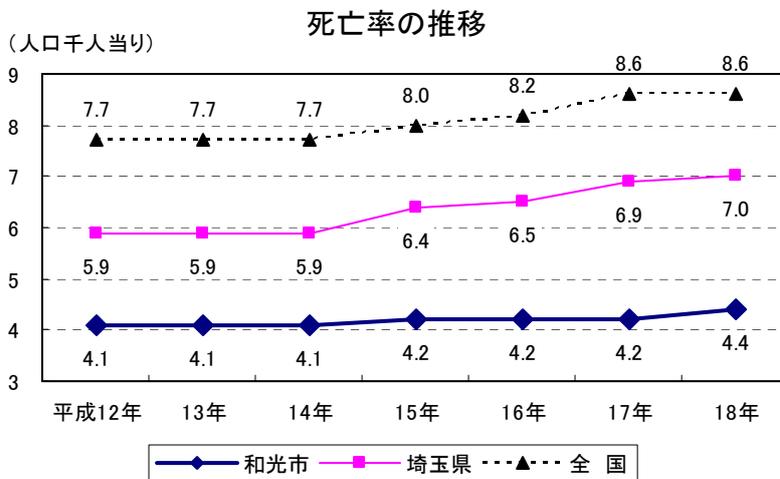
和光市でも全国や埼玉県と同様、出生率が年々低下傾向にあることがわかります。



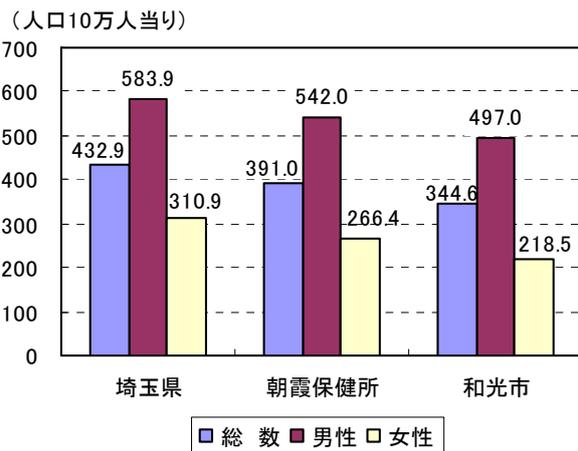
(2) 死亡率

人口千人当りの死亡率をみると、和光市は平成18年で4.4と、人口構成が若いこともあり、全国（8.6）、埼玉県（7.0）に比較して、非常に低くなっています。

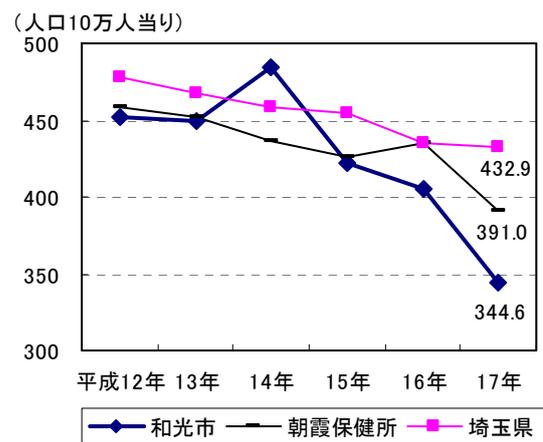
これを年齢構成の影響を除いた年齢調整済みの死亡率（人口10万人当り）で比較すると、本市の男性は497.0、女性が218.5、総数344.6で、埼玉県の男性583.9、女性310.9、総数432.9を大きく下回っています。埼玉県内の市町村では、女性、総数で和光市が最も低くなっています。平成12年以降の推移をみると、介護予防事業が本格的に始まった平成15年以降、低下傾向が顕著になっています。



年齢調整死亡率の比較(平成17年)



年齢調整死亡率の推移(総死亡)

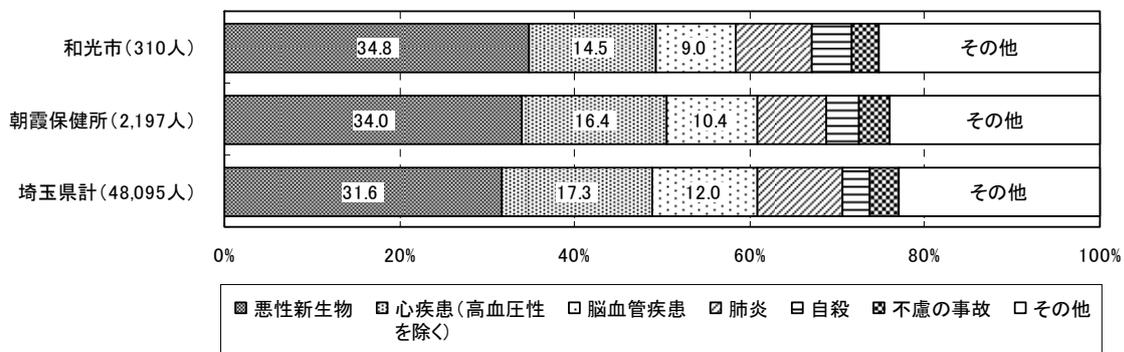


(3) 死因別死亡割合・死亡率

平成17年の主な死因をみると、最も多いのは悪性新生物で、全死因（310件）の34.8%、次いで多いのは心疾患（高血圧性を除く）が14.5%、脳血管疾患が9.0%となっています。これらの3大死因の全死因に占める割合は58.3%となっていますが、埼玉県と比較すると、悪性新生物の割合がやや高い一方、心疾患、脳血管疾患がやや低くなっています。

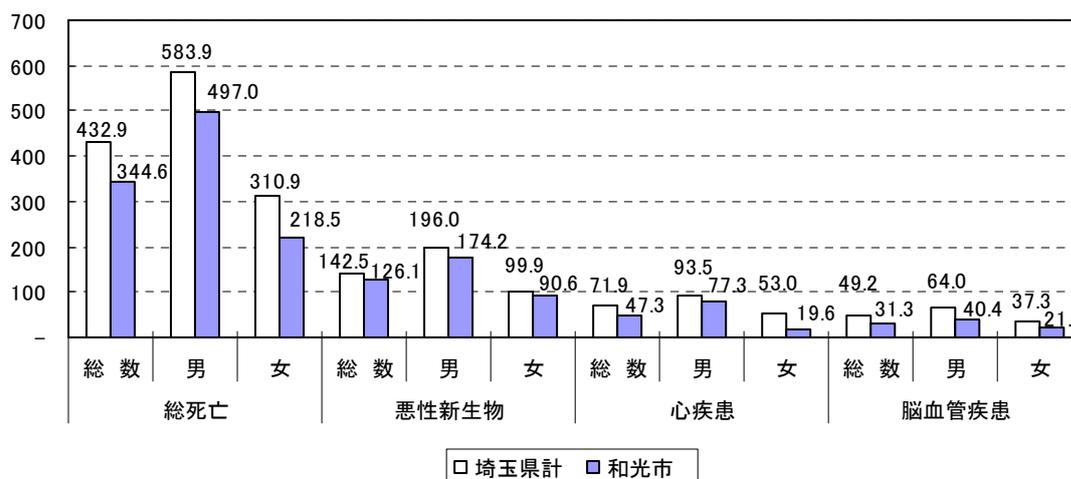
一方、人口10万人当りの死因別年齢調整死亡率でみると、特に心疾患、脳血管疾患で、埼玉県全体よりかなり低くなっていることがわかります。

主な死因別死亡割合（平成17年）



資料：埼玉県「保健統計年報」

10万人当りの死因別年齢調整死亡率（平成17年）



資料：埼玉県「保健統計年報」

(4) 平均寿命

平成12年の本市の平均寿命は、男性で78.9歳、女性で84.8歳と、男女ともに全国や県よりも長くなっています。

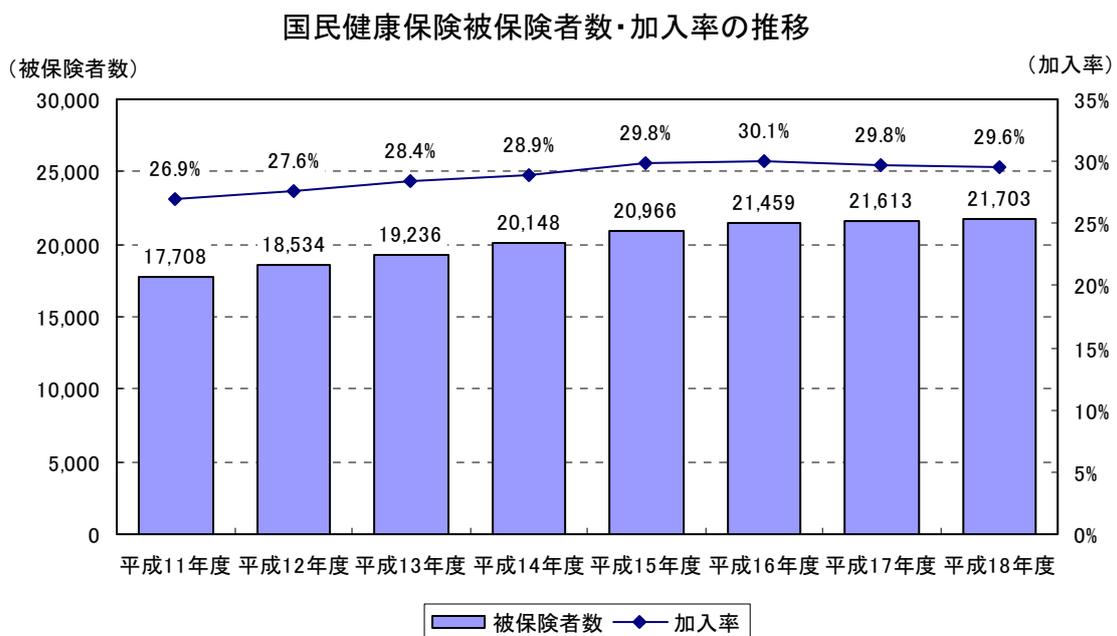
	男性	女性
和光市	78.9	84.8
全国	77.7	84.6
埼玉県	78.0	84.3

資料：厚生労働省「平成12年市区町村別生命表」

3 国民健康保険事業の概要

(1) 被保険者数

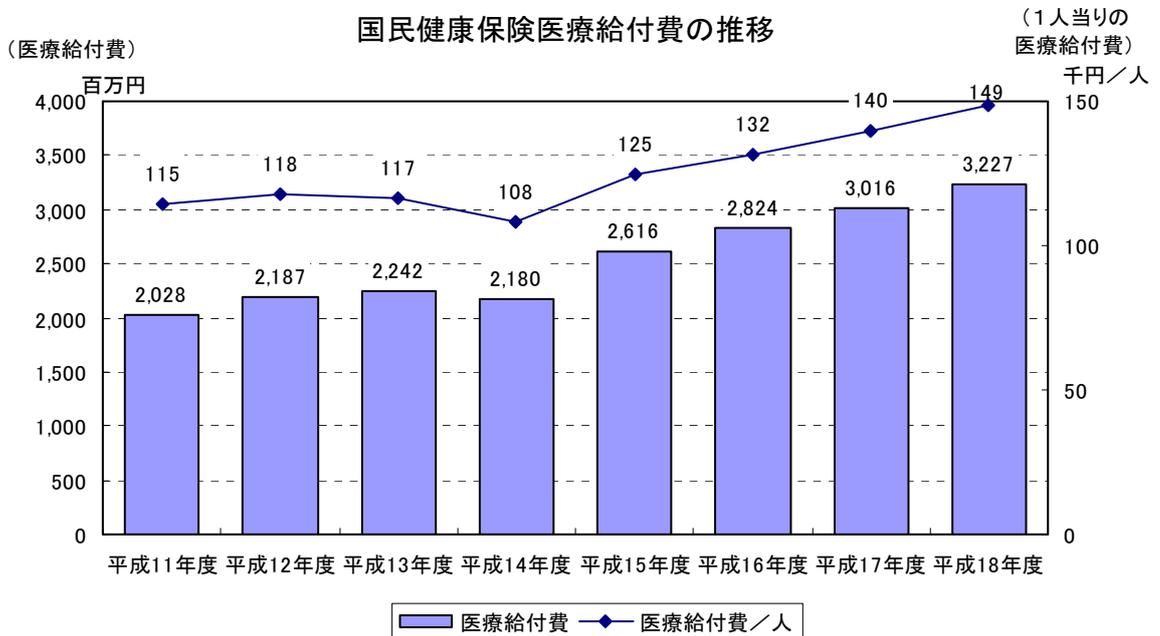
和光市の国民健康保険の被保険者数の推移をみると、平成12年度以降、毎年増加し続けてきた被保険者数は、ここ数年で増加傾向が鈍ってきており、平成17年度以降は全人口（各年度末時点）に占める被保険者の割合（加入率）は低下に転じてきています。平成18年度の加入率は29.6%となっています。



(2) 医療給付費

和光市の国民健康保険の医療給付費の推移をみると、平成14年度にいったん下がってはいますが、それ以降、毎年給付費は増加し続けています。

これを被保険者数1人当りでみてもほぼ同様な傾向で、平成18年度実績の総額が32億円、1人当りで149千円となっています。ただ、平成18年度のそれぞれの数値を平成11年度と比べると、1人当りの給付額は30%増ですが、総額は59%増となっており、総額の増加要因のうち、概ね半分は1人あたりの医療費が増えたこと、半分は加入者が増えたことによるものといえます。



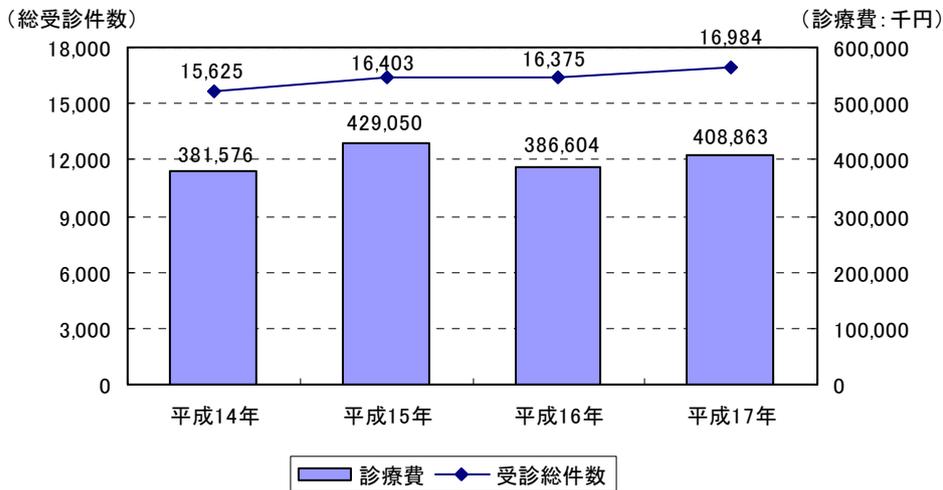
4 疾病

「国民健康保険疾病分類統計表（各年5月診療分）」によって、本市における疾病状況をみてみました。

(1) 件数・診療費

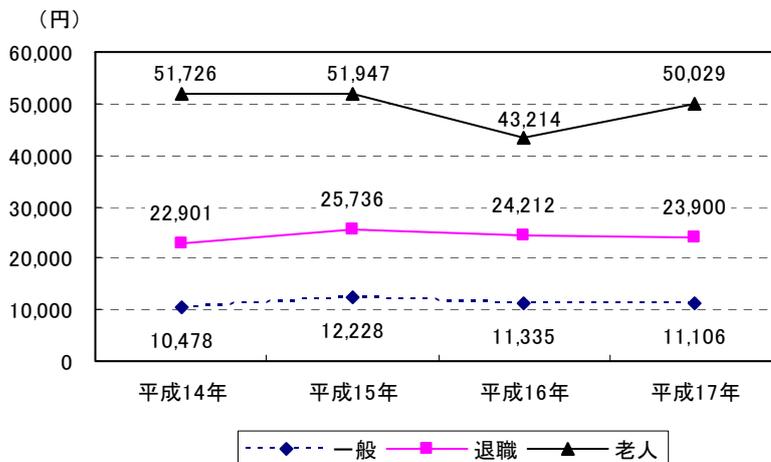
総受診件数、総診療費ともに、平成15年でやや突出した形になっていますが、基本的には両者ともに増加傾向となっています。1人当りの診療費については、「老人」が最も高く、次いで「退職」「一般」の順となっています。

総受診件数と総診療費の推移(5月診療分)



資料：「国民健康保険疾病分類統計表（各年5月診療分）」

1人当りの診療費の推移(5月診療分)



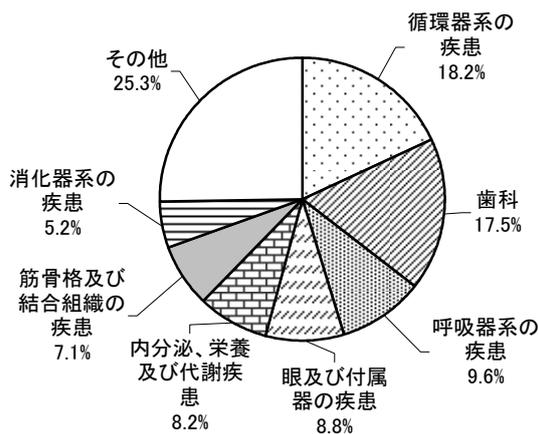
資料：「国民健康保険疾病分類統計表（各年5月診療分）」

(2) 疾病分類別・ライフステージ別件数・診療費

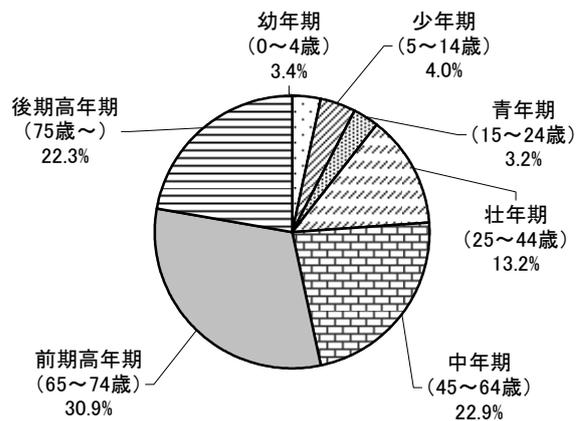
疾病大分類、また、ライフステージ別に受診件数をみると、疾病分類では「循環器系の疾患」が 18.2%で最も多く、次いで「歯科」(17.5%)、「呼吸器系の疾患」(9.6%)、「眼及び付属器の疾患」(8.8%)の順となっています。ライフステージ別にみると、壮年期から伸びはじめ、65歳以上の高齢者が全体の半数以上を占めています。

同様に診療費をみると、疾病分類では「循環器系の疾患」が 18.7%で最も多く、次いで「新生物」(11.8%)、「歯科」(9.4%)、「尿路器系の疾患」(8.2%)の順となっています。ライフステージ別にみると、やはり壮年期から伸びはじめ、65歳以上の高齢者が全体の6割以上を占めています。

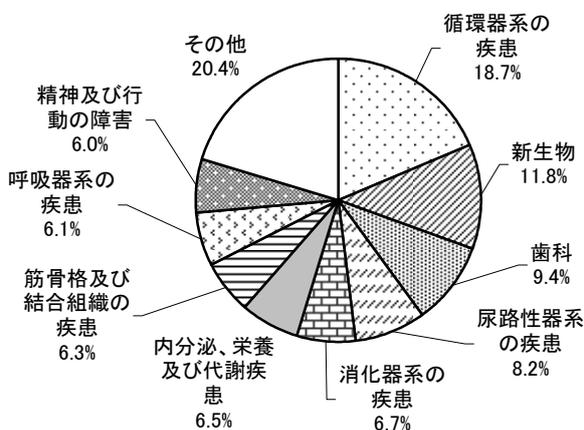
主な疾病分類別件数割合
(平成17年)



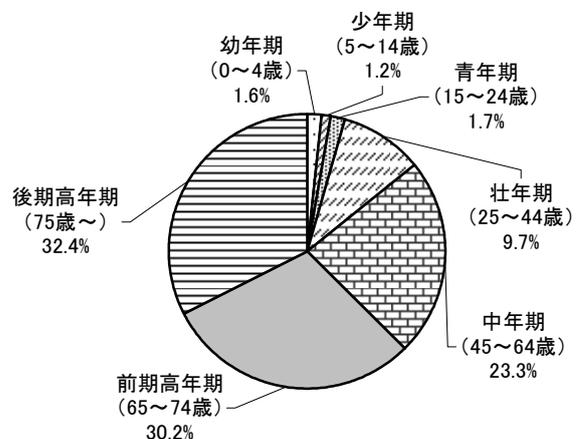
ライフステージ別件数割合
(平成17年)



主な疾病分類別診療費割合
(平成17年)



ライフステージ別診療費割合
(平成17年)



資料：「国民健康保険疾病分類統計表（平成17年5月診療分）」

5 基本健康診査結果（平成17年度）

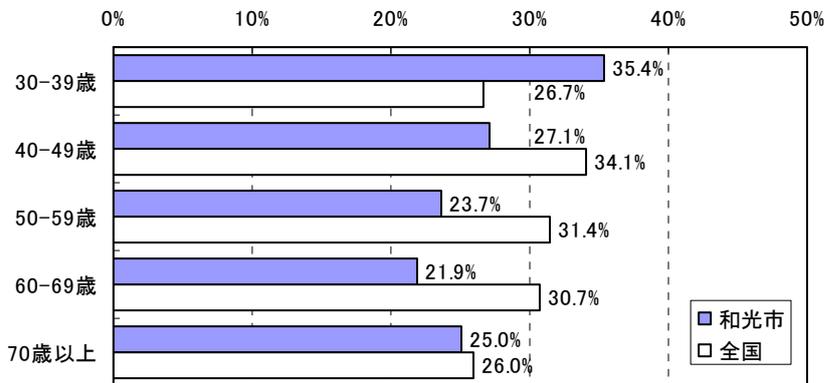
(1) 肥満度（BMI）

BMI※（肥満指数）からみた肥満割合について、男女別、年齢別にみると、全体に全国値（「平成17年国民健康・栄養調査結果」）より低くなっていますが、男性の30歳代だけは肥満割合が35%を超えており、全国値よりかなり高くなっています。

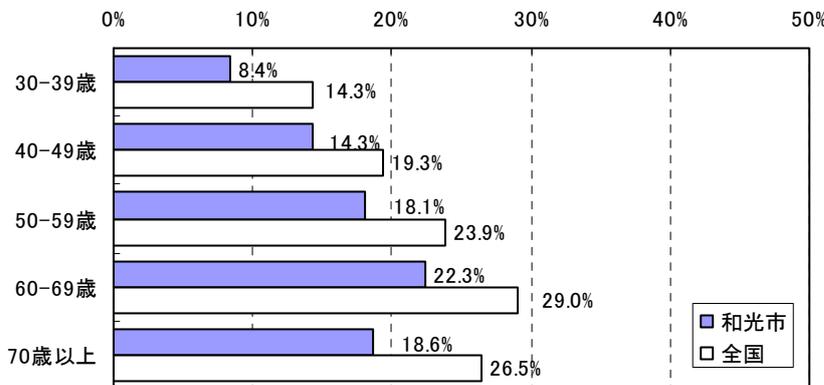
全国のデータは、大都市部に比べると肥満割合が高い傾向があるため、本市の男性の30歳代の肥満割合の高さがより際立っており、この年代がここ5、6年の間に生活習慣病リスクが顕在化する40歳代になることも考えると、この層にターゲットを絞った保健指導が重要と考えられます。

※BMI：BMIとは、 $BMI = \text{体重(kg)} \div (\text{身長(m)} \times \text{身長(m)})$ で計算した値であり、この数値が25以上であれば肥満とされる。

男性の肥満割合の比較



女性の肥満割合の比較



資料：和光市「平成17年度基本健康診査結果」
厚生労働省「平成17年国民健康・栄養調査結果」

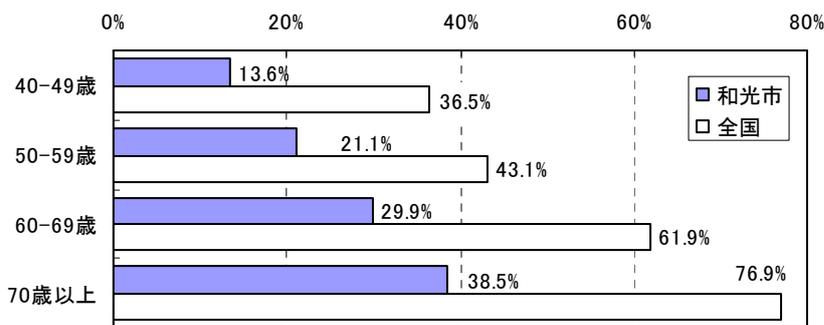
(2) 血圧

血圧について健診結果をみると、高血圧有病者（収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90 mmHg 以上）の割合をみると、男女とも全国値に比べるとかなり低くなっています。

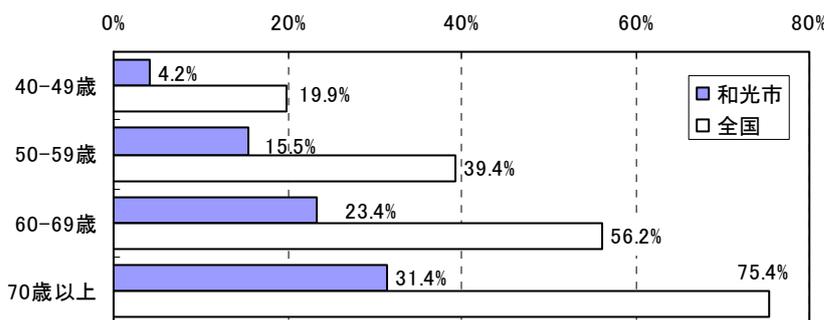
国の数値には、健診時の血圧が基準値未満であっても服薬中の方は有病者としてカウントされているため、和光市のデータと顕著な差が出たものと推測されます。

来年度以降は特定健診が実施され、服薬の有無を含めて判定されることになるため、この差はかなり縮まるものと考えられます。

男性の高血圧割合の比較



女性の高血圧割合の比較

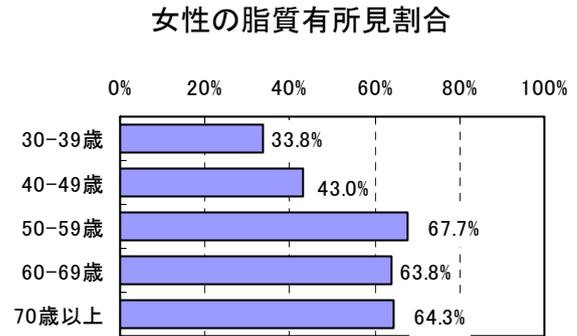
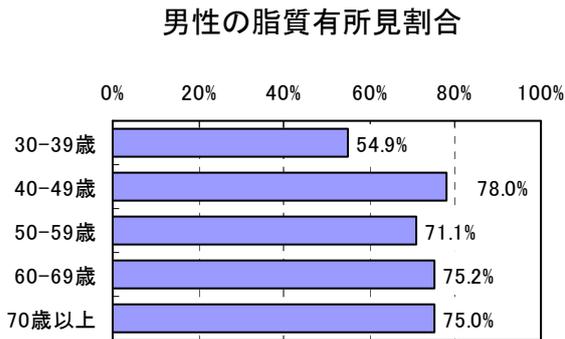


資料：和光市「平成 17 年度基本健康診査結果」
厚生労働省「平成 17 年国民健康・栄養調査結果」

(3) 脂質

脂質の判定については、男性の40歳以上では7割以上、女性の50歳以上で6割以上が有所見者となっています。

脂質異常（高脂血症）の方が相当数いることが推測されます。

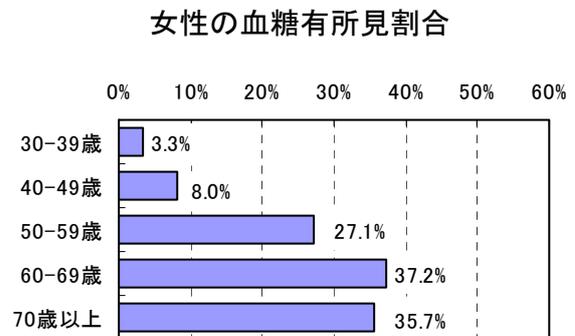
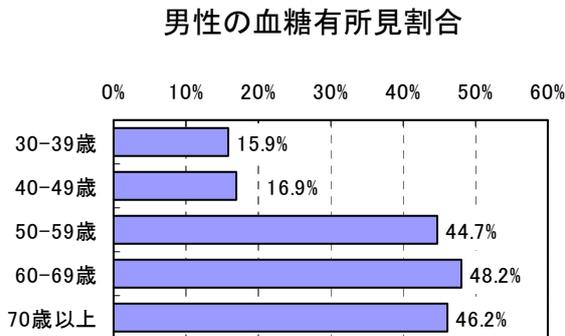


資料：和光市「平成17年度基本健康診査結果」

(4) 血糖

血糖の判定についてみると、男性の50歳以上では4割以上、女性の60歳以上では3割以上が有所見者となっています。

糖尿病有病者・予備群の方が相当数いることが推測されます。



資料：和光市「平成17年度基本健康診査結果」

6 生活習慣実態調査結果

(1) 調査の概要

①調査目的

30歳以上の市民を対象に、生活習慣や健診結果に関する調査を行い、回答内容を集計分析することにより、集団としての健康課題を把握するとともに、個々の回答者には、個人の健康度評価やそれぞれの生活習慣を改善した場合に期待される改善効果などを内容とするアドバイス表を送ることで、生活習慣の振り返りを促し、生活習慣改善の動機付けを図るものです。

②調査対象

平成19年10月10日現在で、和光市に住所を有する30歳以上の方1,200人（無作為抽出）

③調査方法

- ・調査票を郵送することにより、現在の健康状態や日常の生活習慣などについての回答を求め、郵送にて回収
- ・一部は保健師等により、個人面接によって回答を求めて回収

④調査期間

平成19年11月2日（金）～11月16日（金）

⑤回収数及び回収率

	配布数	回収数	回収率
男性	600	155	25.8%
女性	600	177	29.5%
合計	1,200	328	27.3%

第1部 総論

(2) 結果の概要

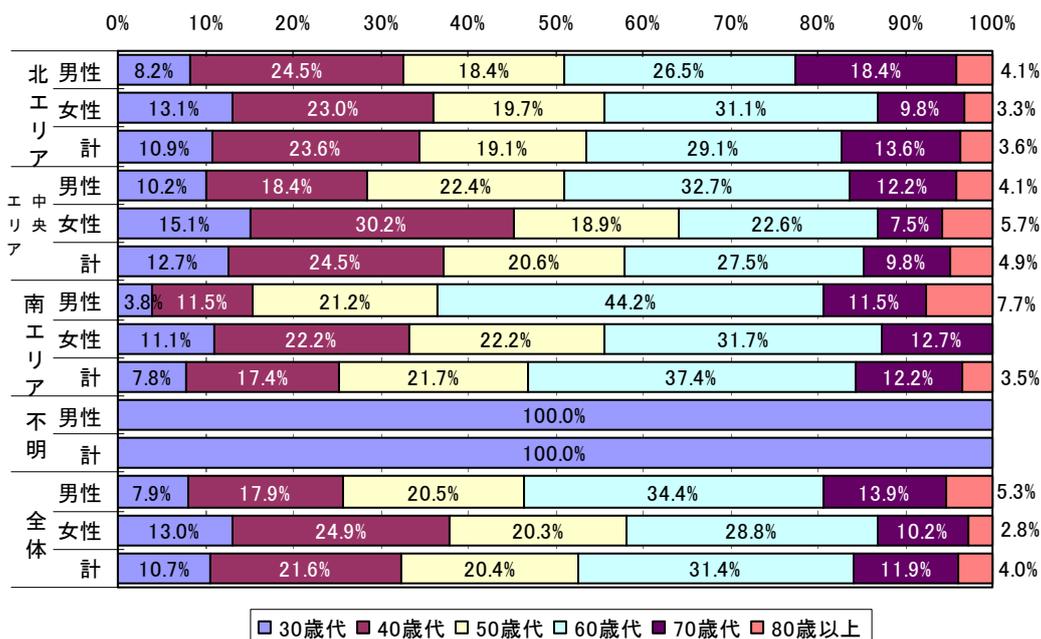
1) 回答者のプロフィール

回答者を年代別にみると、60歳代が103人(31.4%)と最も多く、次いで40歳代の71人(21.6%)、50歳代の67人(20.4%)の順となっています。地区別にみると、南エリアが115人、北エリアが110人、中央エリアが102人となっており、地域的な偏りは少ないと考えられます。

地区ごとの年齢構成では、南エリアで60歳以上が半数を超えて比較的高くなっている一方、中央エリアでは、6割近くが60歳未満で、比較的年齢構成が低くなっています。

単位：人

地区	性別	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	総数
北エリア	男性	4	12	9	13	9	2	49
	女性	8	14	12	19	6	2	61
	計	12	26	21	32	15	4	110
中央エリア	男性	5	9	11	16	6	2	49
	女性	8	16	10	12	4	3	53
	計	13	25	21	28	10	5	102
南エリア	男性	2	6	11	23	6	4	52
	女性	7	14	14	20	8		63
	計	9	20	25	43	14	4	115
地区不明	男性	1	0	0	0	0	0	1
	計	1	0	0	0	0	0	1
全体	男性	12	27	31	52	21	8	151
	女性	23	44	36	51	18	5	177
	計	35	71	67	103	39	13	328

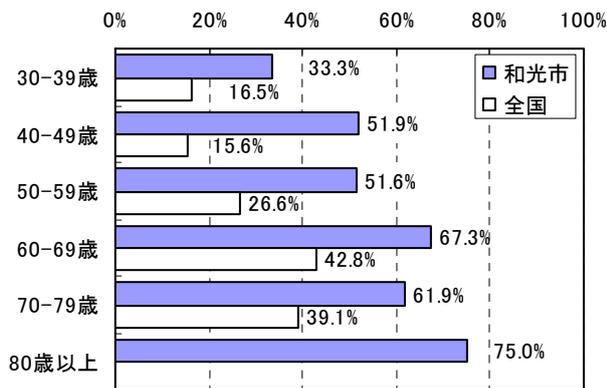


2) 運動・身体活動

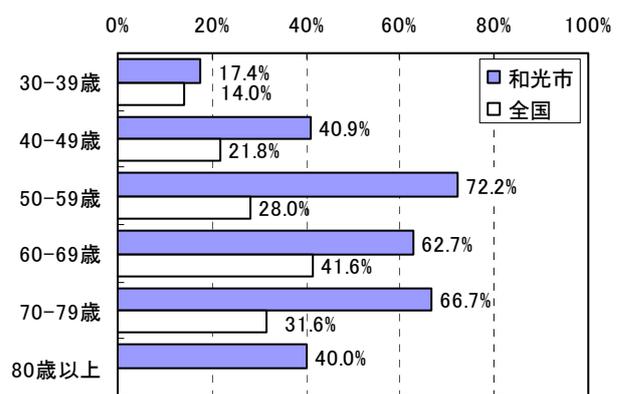
週2回以上の運動習慣のある者の割合を全国データと比較すると、男女とも和光市のほうがかなり高くなっています。設問が、全国データは1回30分以上の運動であるのに対し、今回の調査では20分以上の運動となっていることから単純な比較はできませんが、その差が大きいことからしても、市民の運動への取組はかなり積極的といえます。

また、現在運動する頻度が週2日以下の方に、今後運動することについての関心度合いをきいたところ、男性で5割、女性では6割近くが「今後6ヶ月（1ヶ月）以内に実行」するとの回答で、現在運動が十分でない方でも、運動習慣定着に対する関心は、かなり強いことがうかがえます。

運動習慣のある者の割合(男性)

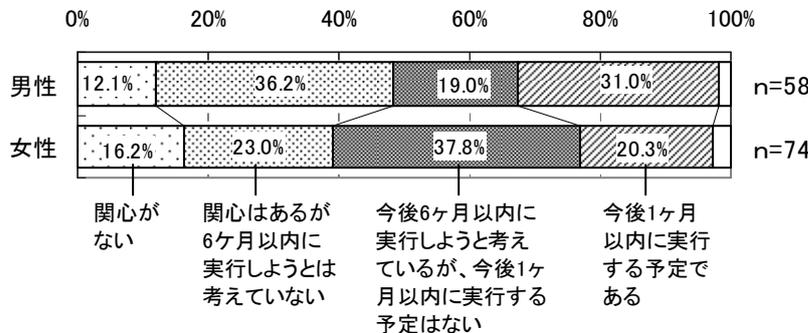


運動習慣のある者の割合(女性)



資料：厚生労働省「平成17年国民健康・栄養調査結果」
(全国の70-79歳は80歳以上も含む。)

今より運動することについて、
どのくらい関心がありますか。



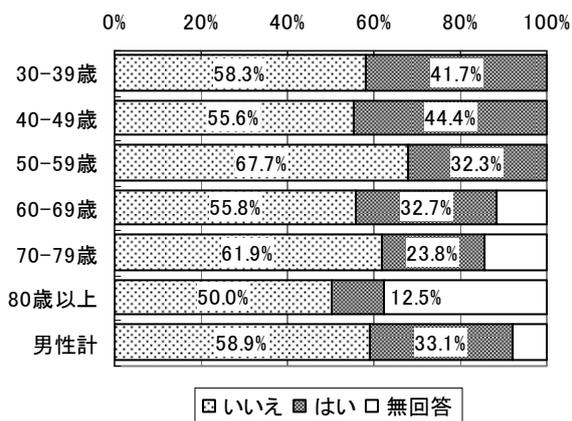
3) 食生活

①塩分

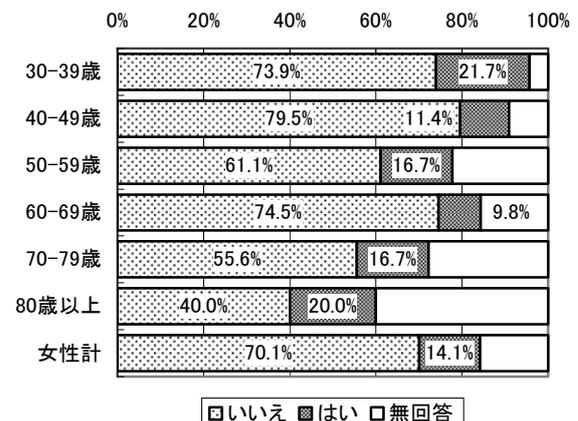
多量の塩分を含むめん類の汁をほとんど全部飲むかについてみると、男性の若年層ほど「はい」との回答が多くなっています。その他の設問でも、ハムやソーセージなどの塩分を多く含む加工品を好むなど、若年層では塩分の摂り方に注意が必要な方が多い傾向があります。

そこで、塩分の摂り方に注意が必要な方の減塩に対する関心度をみると、男性では、「今後6ヶ月（1ヶ月）以内に実行」するとの回答は3割弱ですが、女性では6割近くとなっており、減塩に対する関心は、女性のほうが高いことがうかがえます。

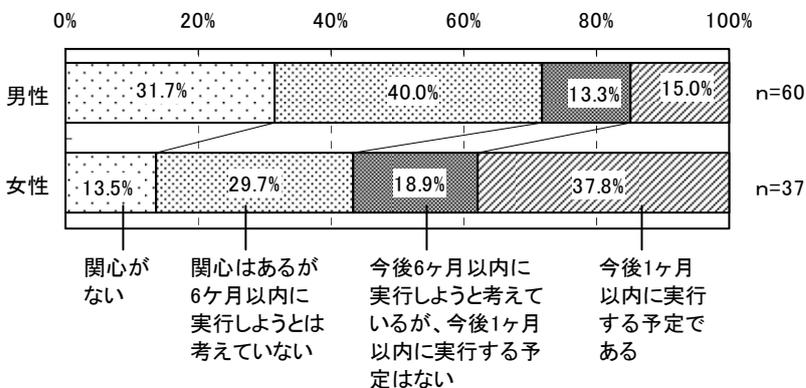
めん類の汁をほとんど全部飲みますか。(男性)



めん類の汁をほとんど全部飲みますか。(女性)



あなたは、減塩することにどのくらい関心がありますか。

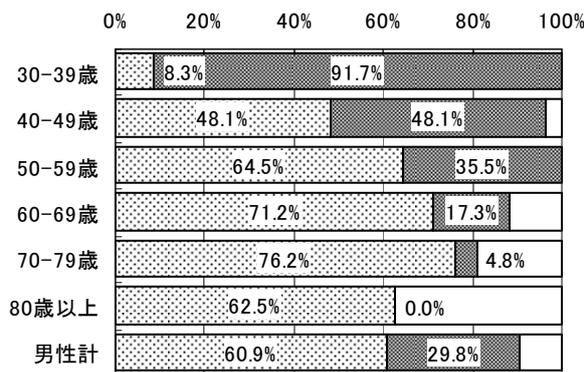


②脂肪

脂肪の摂取状況の目安として、魚より肉をよく食べるかについてみると、男女とも若年層ほど「はい」との回答が多くなっています。そのほかにも、若年層では鳥の皮やマヨネーズなど、脂肪分の多い食品を好む傾向があり、脂肪の摂り方に注意が必要な方が多くなっています。

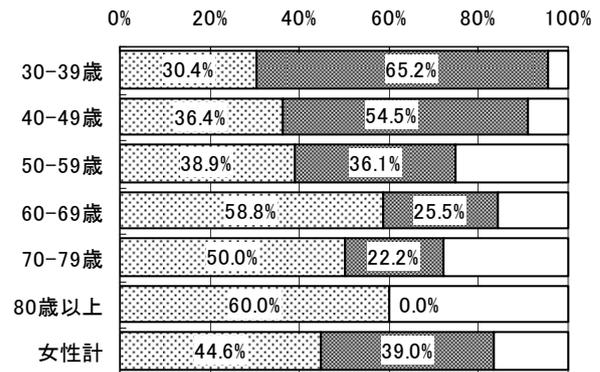
そこで、脂肪の摂り方に注意が必要な方の脂肪摂取を控えることに対する関心度をみると、男性では、「今後6ヶ月（1ヶ月）以内に実行」するとの回答はほぼ4割、女性では5割となっており、脂肪の摂り方の改善に対する関心度は、塩分より高いことがわかります。健診結果判定で、血圧より脂質の有所見者が多いことも反映しているものと考えられます。

魚より肉をよく食べますか。(男性)



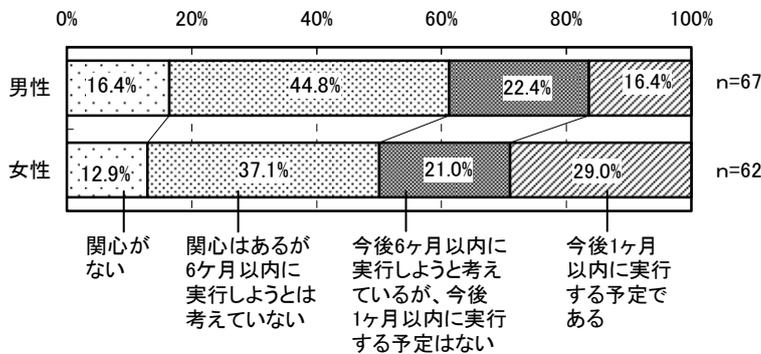
□ いいえ ■ はい □ 無回答

魚より肉をよく食べますか。(女性)



□ いいえ ■ はい □ 無回答

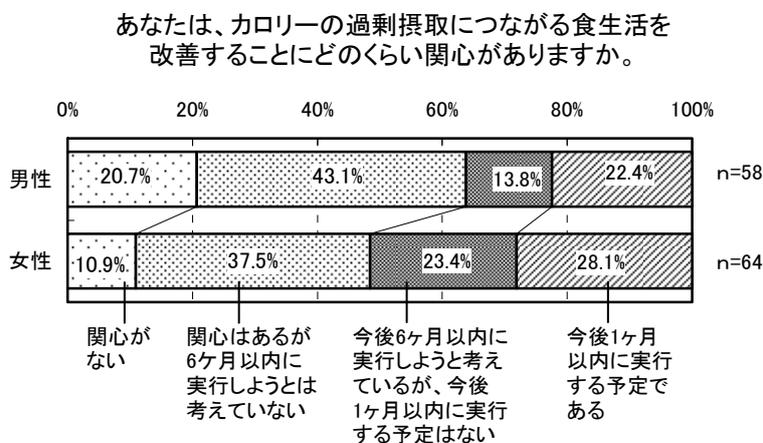
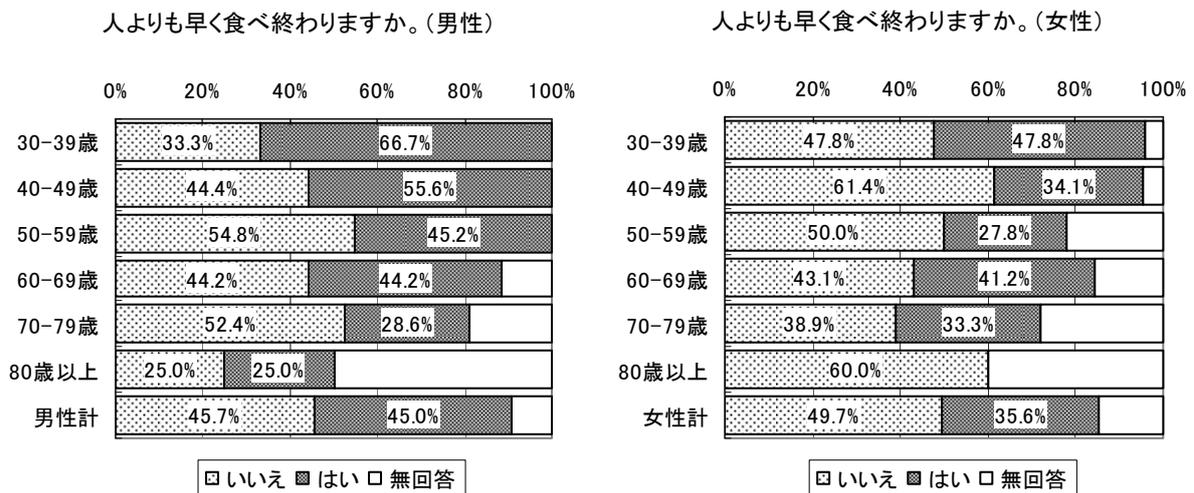
あなたは、脂肪の摂取を控えること
どのくらい関心がありますか。



③カロリー

カロリー摂取の目安として、人よりも早く食べ終わるかについてみると、特に男性の若年層ほど「はい」との回答が多くなっています。若年層では、そのほかにも甘いものや飲み物、油を使った料理をよく摂るとの回答が多く、カロリー摂取に注意が必要な方が多い傾向があります。

そこで、カロリーの摂り方に注意が必要な方に、カロリーの過剰摂取につながる食生活を改善することにどのくらい関心があるかをきいたところ、男性では36%、女性では5割強が「今後6ヶ月（1ヶ月）以内に実行」すると回答となっています。脂肪の摂り方の改善に対する関心度とほぼ同様な傾向で、30歳代、40歳代の比較的若年層向けに、脂肪やカロリーを組み合わせた食生活指導が有効であることがうかがえます。

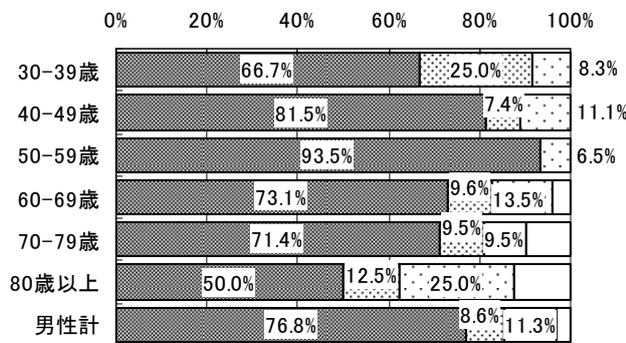


4) 飲酒

回答者の飲酒状況をみたのが下図です。男性では全体の8割近く、女性でも4割以上が「飲む」と回答しています。年齢別にみると、男性では50歳代で飲酒者が最も多くなっていますが、女性では30歳代が最も多く、年齢が上がるほど飲酒する方は減る傾向が顕著です。

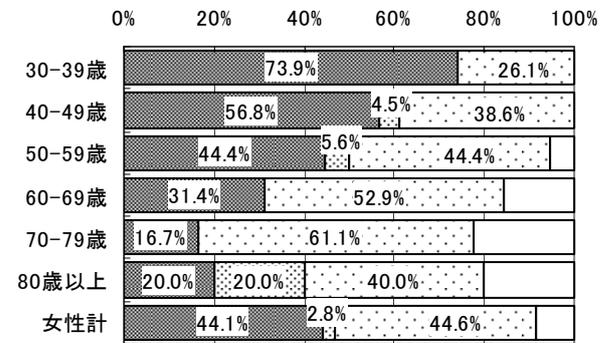
男性で飲酒者の半数以上、女性でも4割近くが毎日飲酒しているほか、1日の飲酒量が3合以上の方は男性で飲酒者の6.9%、女性で3.9%となっています。

あなたは、ビール、日本酒、ウイスキーなどの酒類を飲みますか。(男性)



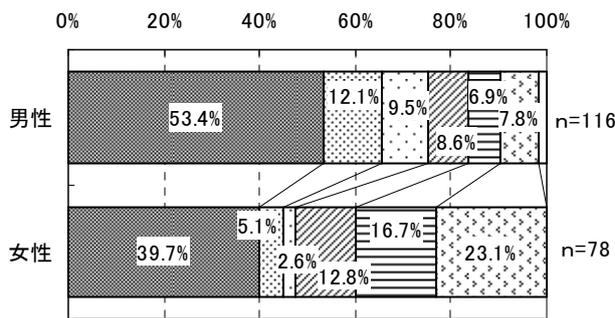
■ 飲む □ 以前飲んでしたがやめた □ 以前から飲まない □ 無回答

あなたは、ビール、日本酒、ウイスキーなどの酒類を飲みますか。(女性)



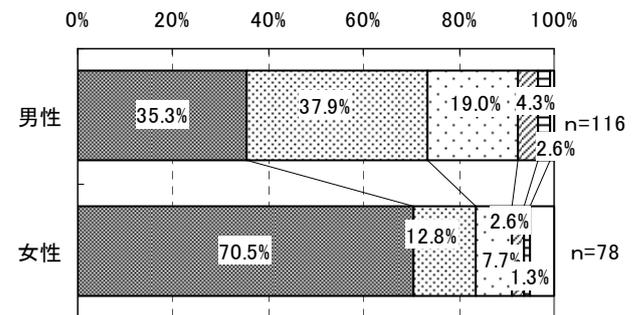
■ 飲む □ 以前飲んでしたがやめた □ 以前から飲まない □ 無回答

お酒を飲む頻度はどの程度ですか。



■ 毎日 □ 週6日 □ 週5日 □ 週3~4日 □ 週1~2日 □ 週1日未満 □ 無回答

あなたがお酒を飲む日、1日に飲むお酒の量はどのくらいですか。



■ 1合未満 □ 1合~2合 □ 2合~3合 □ 3合~4合 □ 4合以上 □ 無回答

第1部 総論

5) 喫煙

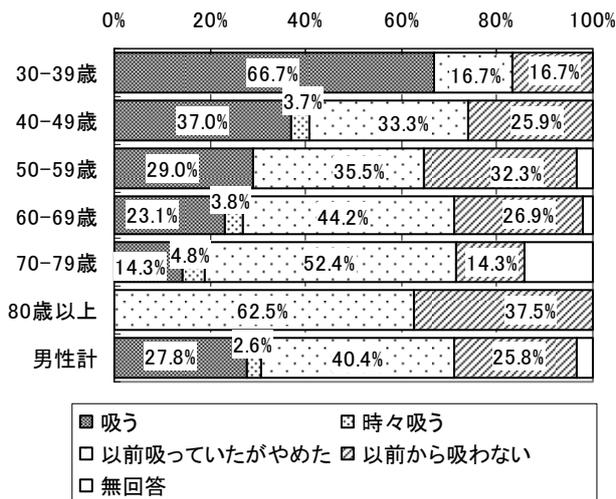
回答者の喫煙状況をみたのが下図です。

男性の30歳代の喫煙率がかなり高く(66.7%)、全国値(平成17年国民健康・栄養調査結果、54.4%)を上回っていますが、40歳以上の男性ではいずれも全国値を下回っており、しかも年齢が上がるほど喫煙率が下がる傾向がみられます。

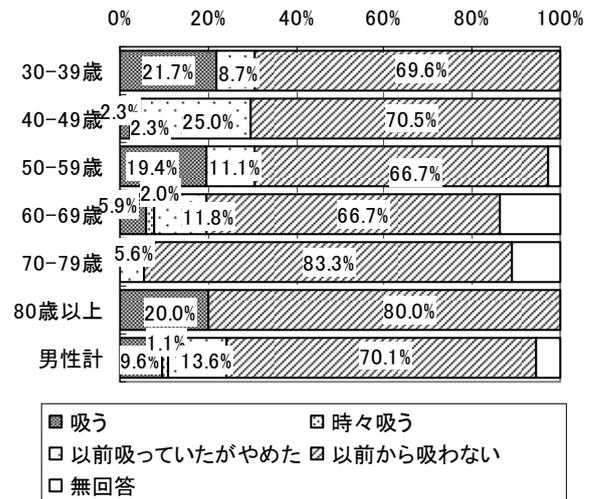
ただ、「以前吸っていたがやめた」とする回答を含めた喫煙経験をみると、どの世代とも7割前後で、禁煙に積極的に取り組んだ方が非常に多いことがわかります。女性でも、40歳代で「以前吸っていたがやめた」とする方が1/4と、かなり多くなっています。

現在喫煙している方の中でも、「6ヶ月(1ヶ月)以内に禁煙を実行」する予定の方が2割程度おり、30歳代を対象にした禁煙教室の開催などが望まれます。

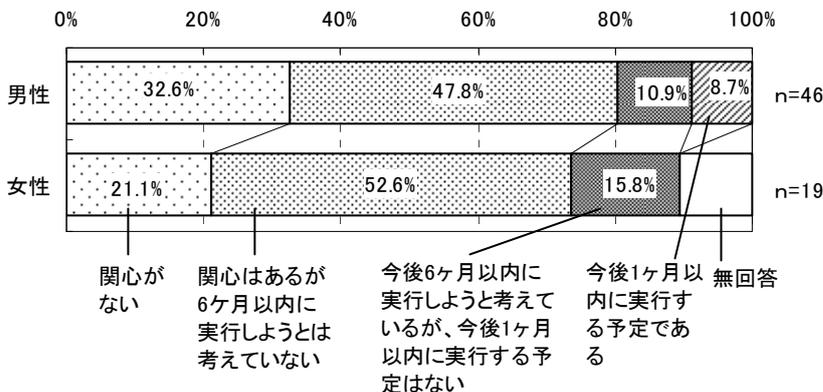
あなたは、現在たばこを吸いますか。(男性)



あなたは、現在たばこを吸いますか。(女性)



あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか。



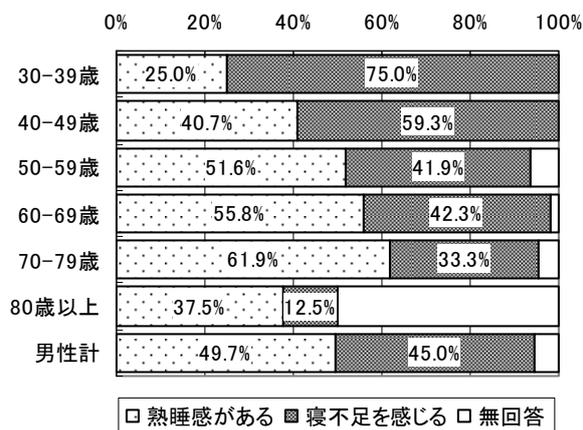
6) 休養

回答者の睡眠、ストレスの状況をみたのが下図です。

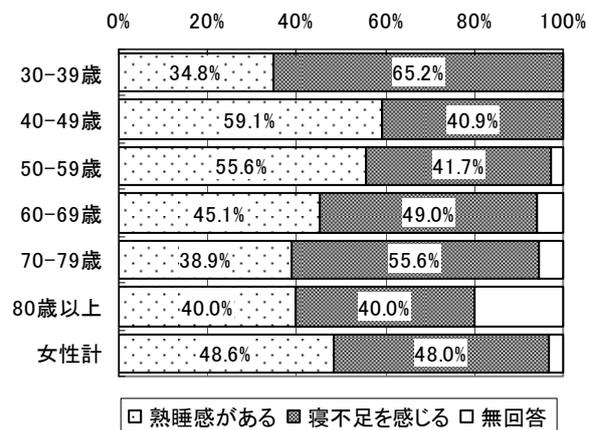
睡眠については、男性では年齢が上がるほど「熟睡感がある」とする回答が増える傾向があるのに対し、女性では40歳代が最も「熟睡感がある」との回答が多く、それ以降は年齢が上がるほど「熟睡感がある」は減る傾向がみられます。女性の睡眠については、年齢が上がるほど「睡眠補助剤やアルコールを使うことがある」とする回答が増えるなど、熟睡が難しくなってくるようです。

一方、ストレスを毎日感じるかについては、男女とも年齢が若いほど「はい」との回答が多くなっています。年齢とともに様々な社会経験によりストレスにうまく対処できるようになっていることがうかがえます。

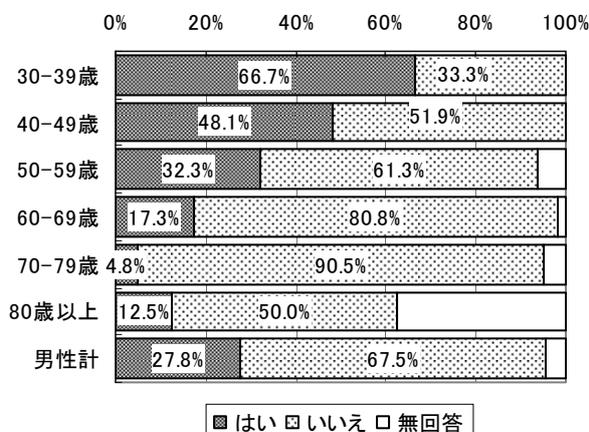
睡眠についてどうですか。(男性)



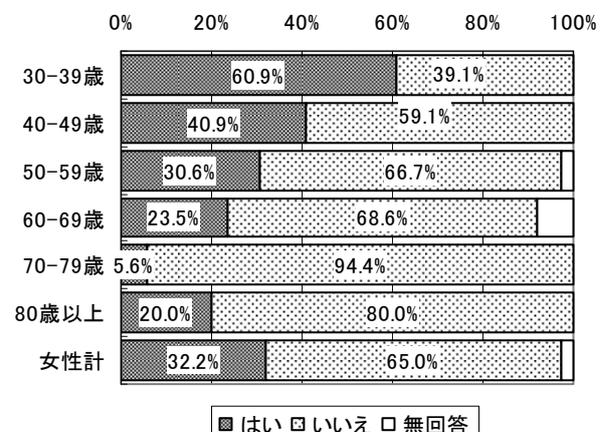
睡眠についてどうですか。(女性)



ストレスを毎日感じますか。(男性)



ストレスを毎日感じますか。(女性)



7) 健康生活

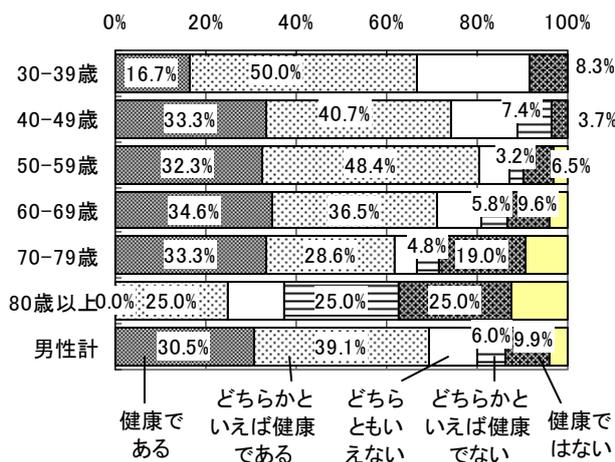
回答者の健康に関する意識をみたのが下図です。

男女とも年齢が上がるほど「(どちらかといえば)健康でない」との回答が増えており、加齢とともに健康感が落ちていることがうかがえます。

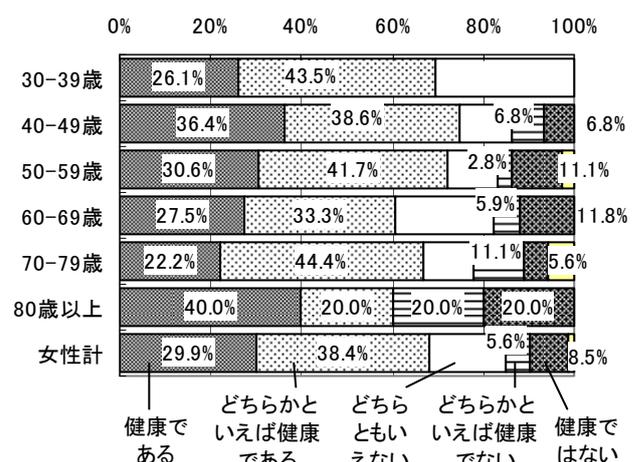
一方、この1年以内の健診受診については、男性では年齢が上がるほど「受けた」との回答が減っていますが、女性では逆に年齢とともに「受けた」とする回答が増えています。男性では職場での健診を、女性は自治体の基本健診を受けている方が多いため、こうした結果となっているものと考えられます。

平成20年度から医療保険者に特定健診の実施が義務化されるため、全体の健診受診率は上がるものと予測されます。

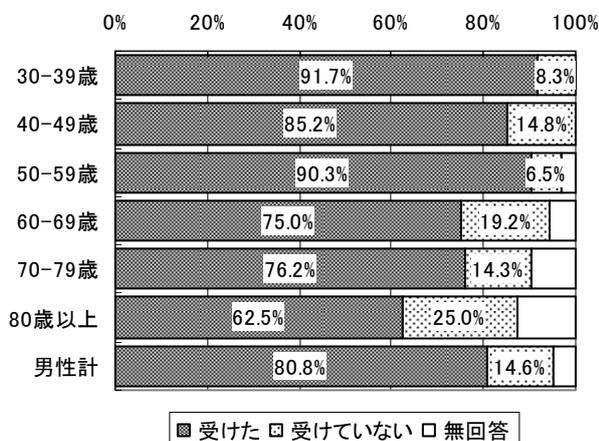
現在あなたは健康だと思いますか。(男性)



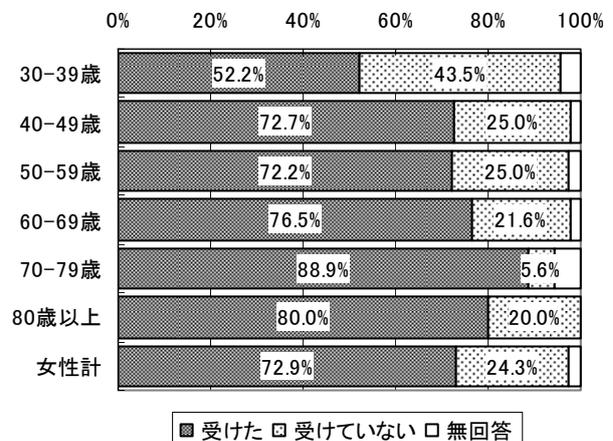
現在あなたは健康だと思いますか。(女性)



この1年以内に健診を受けましたか。(男性)



この1年以内に健診を受けましたか。(女性)

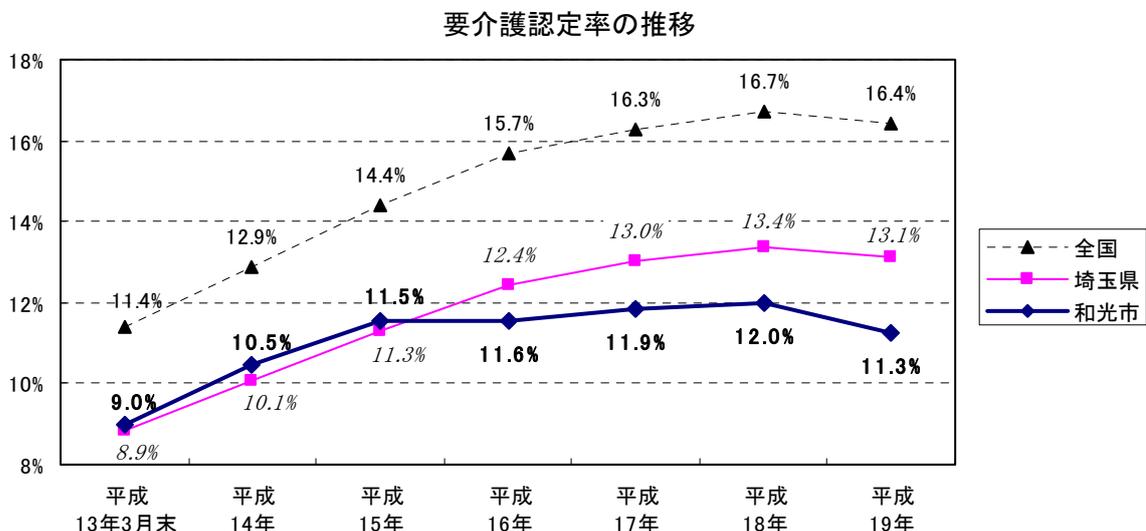
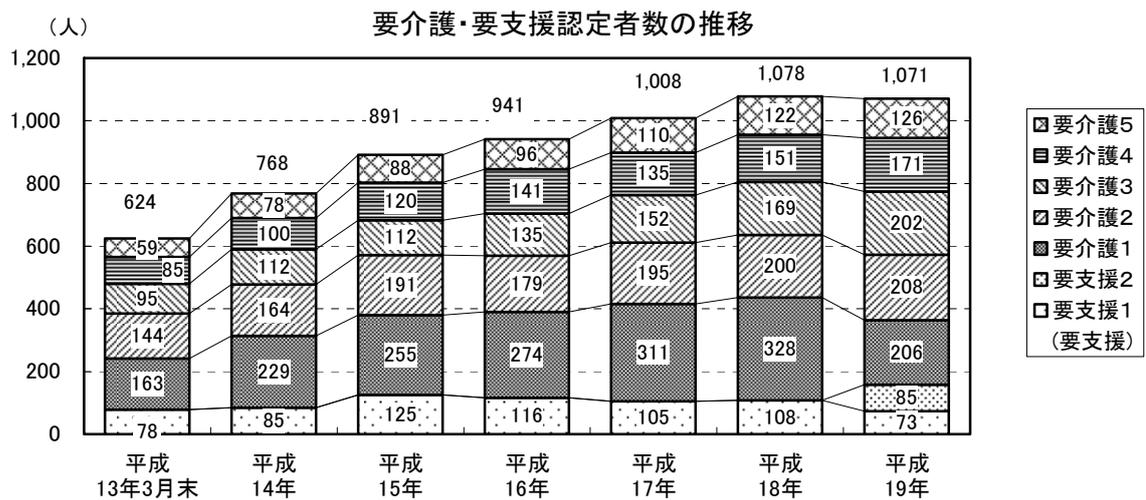


7 介護保険事業

(1) 要介護（要支援）認定者数・認定率

本市における要介護（要支援）認定者数の推移をみると、これまでは制度が創設された平成12年度から認定者数の増加傾向が続いていましたが、本市で平成15年度から実施していた介護予防事業が、平成18年度から地域支援事業として制度化されたこともあり、平成18年度の認定者数は純減（7人減）となっています。特に、要支援、要介護1といった軽度者がかなり減少しています。

これを平成12年度末から平成18年度末の6年間で比較すると、要介護3～5といった中重度者はほぼ倍増となっている一方、要支援、要介護1、2という軽度者の増加は5割弱にとどまっています。



資料：介護保険事業状況報告

注：要介護認定率＝要介護（支援）認定者数／第1号被保険者数

(2) 介護予防事業

高齢者の健康づくりに関しては、壮年期、中年期までの生活習慣病予防よりも、QOLの観点も踏まえ、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。本市では、早くから高齢者の生活機能の維持・向上が必要であるという問題意識を持ち、市独自の事業として平成15年度から介護予防事業に取り組んできました。その結果前述のように目に見える形で成果が現れ始めています。

平成18年度においては、233人の方のケアプランを作成し、以下のような地域支援事業に参加していただきました。

平成18年度 介護予防事業実施状況

単位：人

地域包括支援センター	特定高齢者候補者数	特定高齢者決定者数	ケアプラン作成者数	予防給付
和光北地域包括支援センター	91	91	91	53
和光中央地域包括支援センター	105	105	66	32
和光南地域包括支援センター	79	79	76	40
和光市計	275	275	233	125

資料：埼玉県「地域包括支援センター及び地域支援事業の活動状況調査（平成18年4月～19年3月）」

平成18年度 具体的な介護予防事業

事業名	事業内容
ふれっしゅらいふプログラム	一般高齢者及び特定高齢者を対象に、運動器の維持・向上を目的として、筋力向上トレーニングやゴムチューブ体操などの教室を実施
ヘルシーフットプログラム	転倒予防として、バランス感覚の向上を主目的に、足の裏健康測定、フットケア、起立・歩行姿勢の改善のための体操、インソール調整等を行う事業
うえるかむ事業	一般高齢者及び特定高齢者を対象に、高齢者の閉じこもり予防として、世代間交流やアクティビティを基本とした多種の事業を地域展開
栄養改善	市の基準による配食事業者等により栄養改善をセットで提供

(3) 高齢者生活機能調査結果

1) 調査概要

①目的

65 歳以上の高齢者（要支援、要介護1 認定者を含む。）を対象に、個人の生活機能レベルを評価し、改善のためのアドバイス表を回答者に送付することで介護予防事業への参加や生活機能低下予防対策を奨励するとともに、統計分析により地域や高齢者全体の生活機能レベルを把握して、今後の保健事業推進の参考資料に資することを目的としました。

②調査対象

65 歳以上の高齢者 2,600 人

③調査方法

郵送による配布・回収

④調査時期

平成 20 年 1 月～2 月

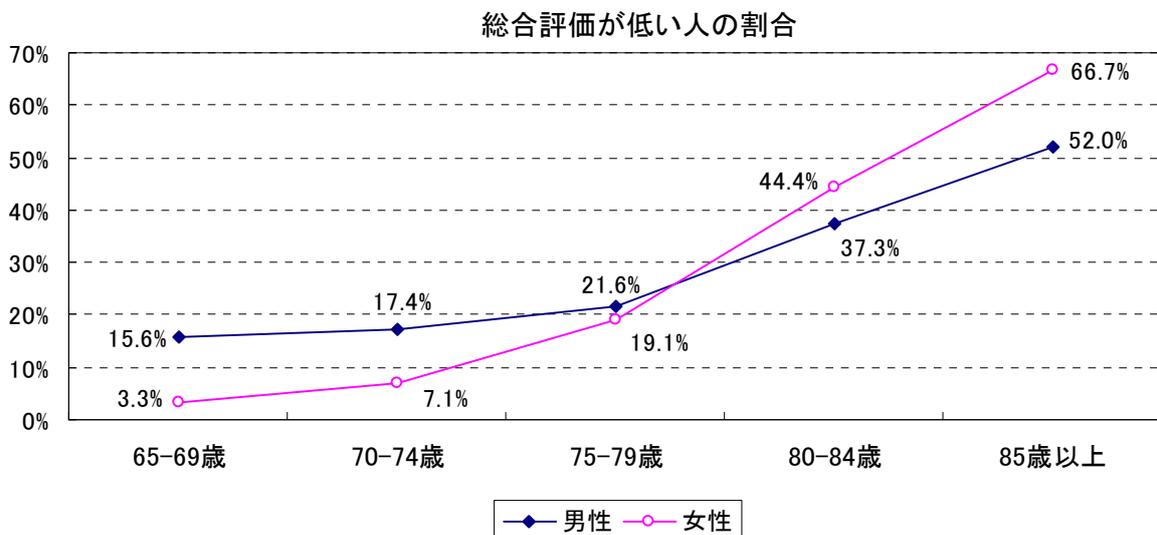
⑤回収結果

有効回収数 1,300 人（回収率 50.0%）

2) 結果の概要

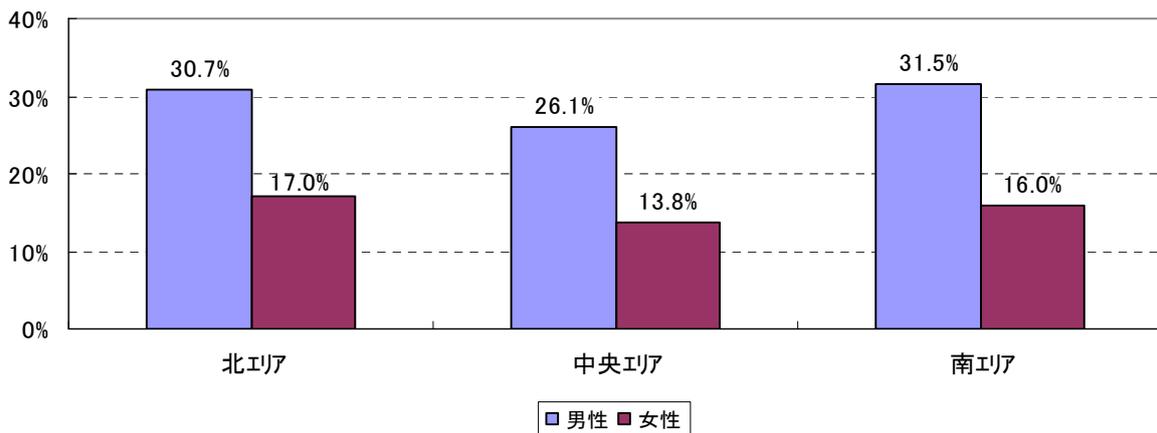
本調査では、高齢者の生活機能レベルを 13 項目の得点によって評価しています。生活機能は、「手段的自立度」（日常の家事など）、「知的能動性」（文章の読み書きなど）、「社会的役割」（人とのつきあいなど）に分類されます。

13 項目すべてによる総合評価では、男女とも加齢とともに生活機能が低下していますが、80 歳未満では男性のほうが、80 歳以上では女性のほうが生活機能が低下している方の割合が高くなっています。

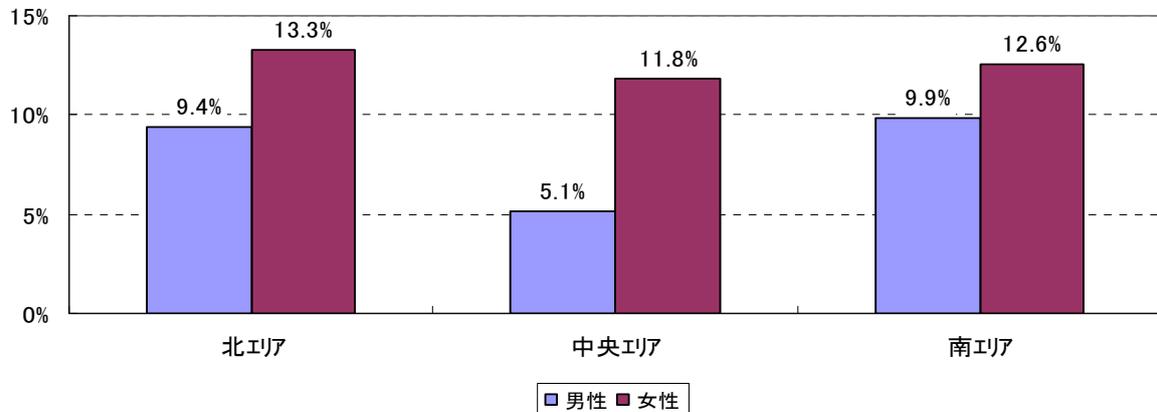


さらに、「手段的自立度」「知的能動性」「社会的役割」の判定をグランドデザインのエリアごとにみると、「手段的自立度」「知的能動性」では、比較的年齢構成の若い中央エリアが相対的に低くなっていますが、「社会的役割」は年齢構成の比較的高い北エリアで最も低くなっており、北エリアでは近所づきあいなど、人とのつきあいが比較的残っていることがうかがえます。

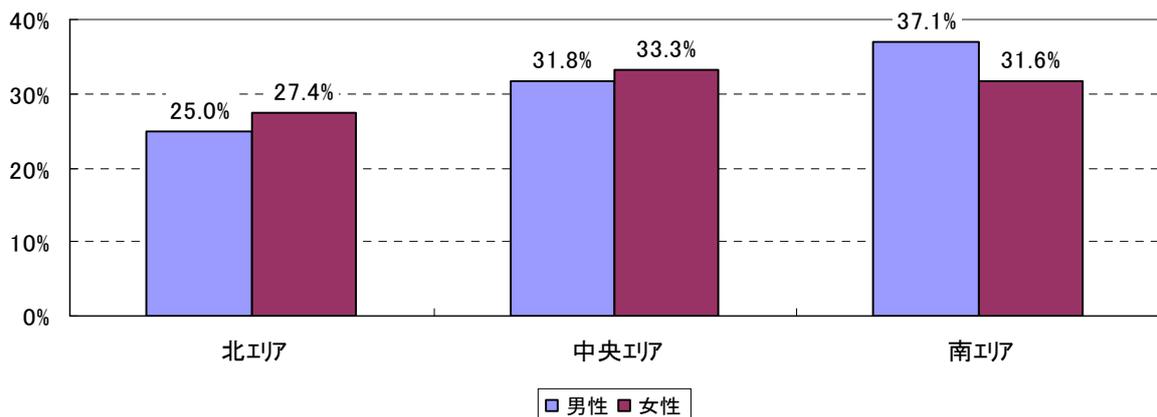
手段的自立度が低い人の割合



知的能動性が低い人の割合



社会的役割が低い人の割合



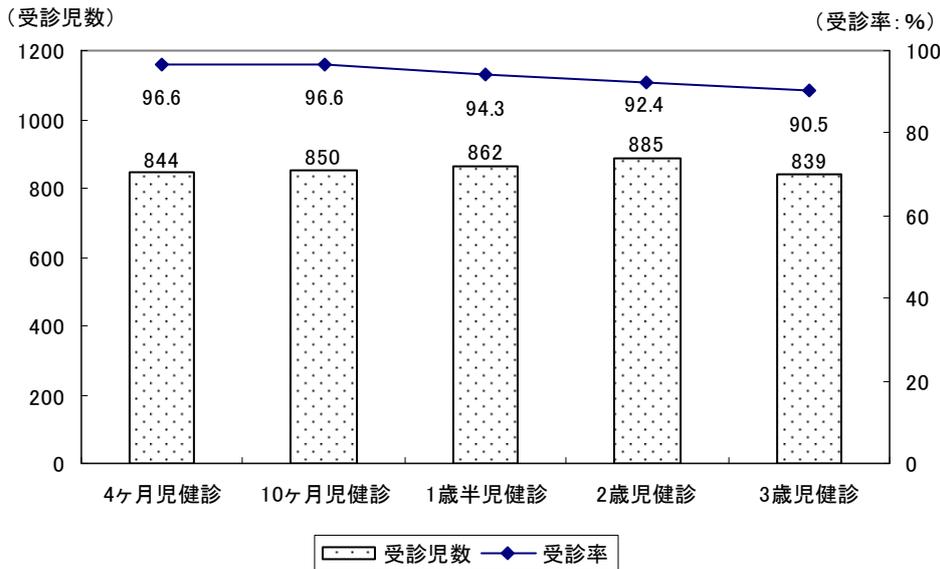
8 子どもの状況

(1) 乳幼児

1) 健診受診児数・受診率

平成17年度の乳幼児健診の受診児数及び受診率をみると、受診児数では2歳児健診が最も多く、受診率では4ヶ月児健診、10ヶ月児健診が高くなっています。

乳幼児健診受診児数及び受診率(平成17年度)

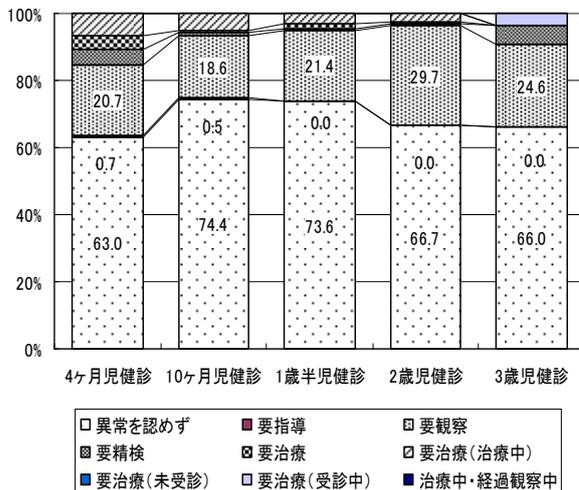


2) 健診結果

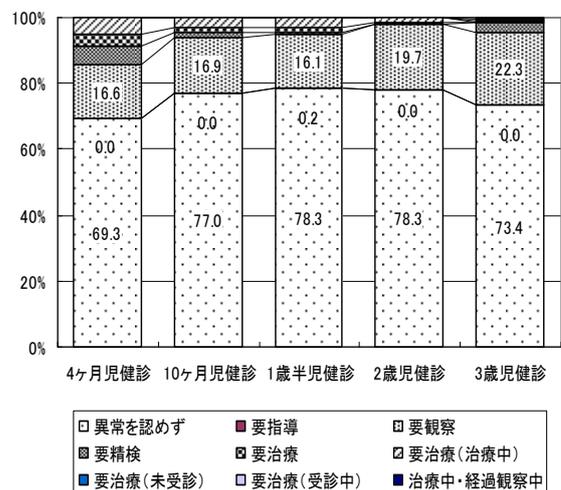
①健診結果判定

受診結果の判定について、「異常を認めず」の割合をみると、各健診ともに女児の方が高くなっています。逆に、「要観察」の割合については、男児の方が高くなっています。

健診結果(男児)



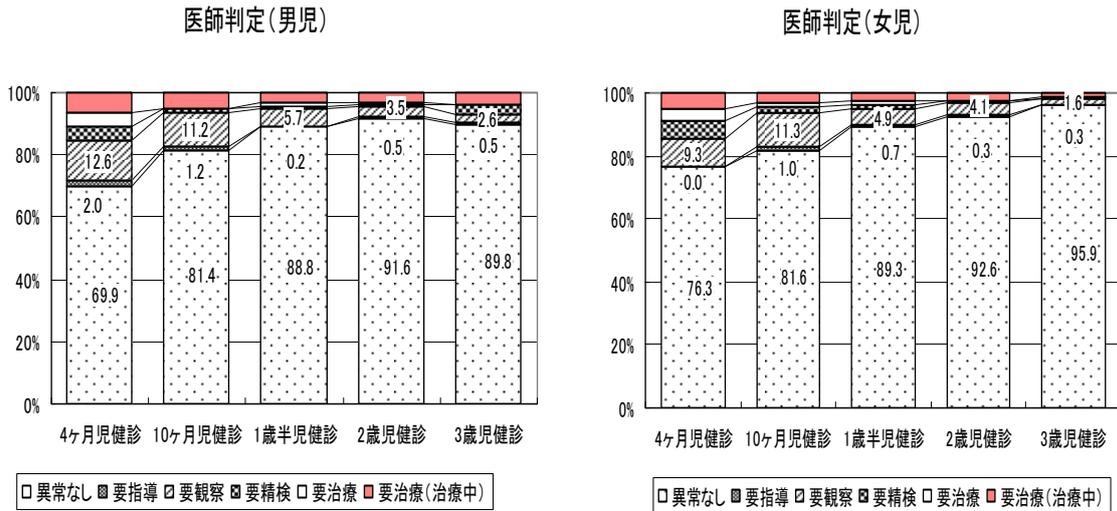
健診結果(女児)



②医師判定

男女別に医師判定をみると、4ヶ月児健診では男児で12.6%、女児で9.3%が、10ヶ月児健診では男児で11.2%、女児で11.3%が「要観察」となっています。

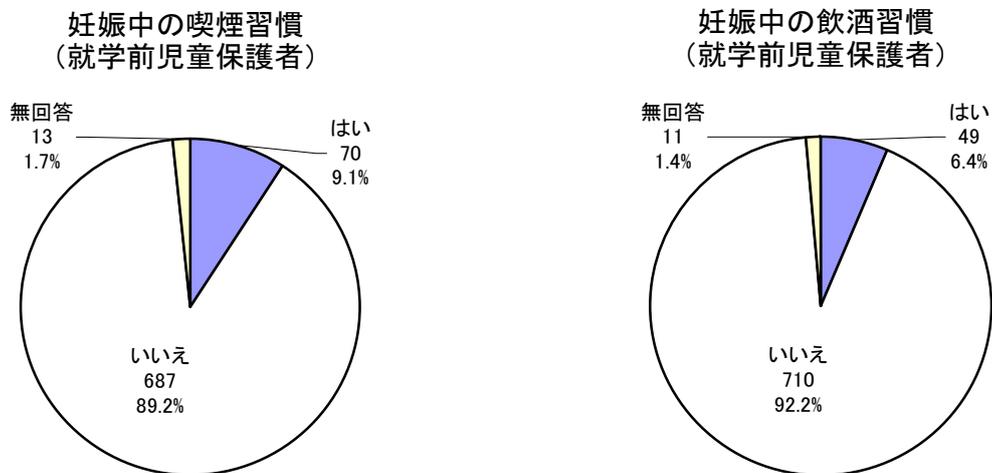
しかし、年齢が上がるとともに「要観察」等の有所見児の割合は低下する傾向がみられます。



3) 生活習慣

①妊娠中の喫煙・飲酒習慣

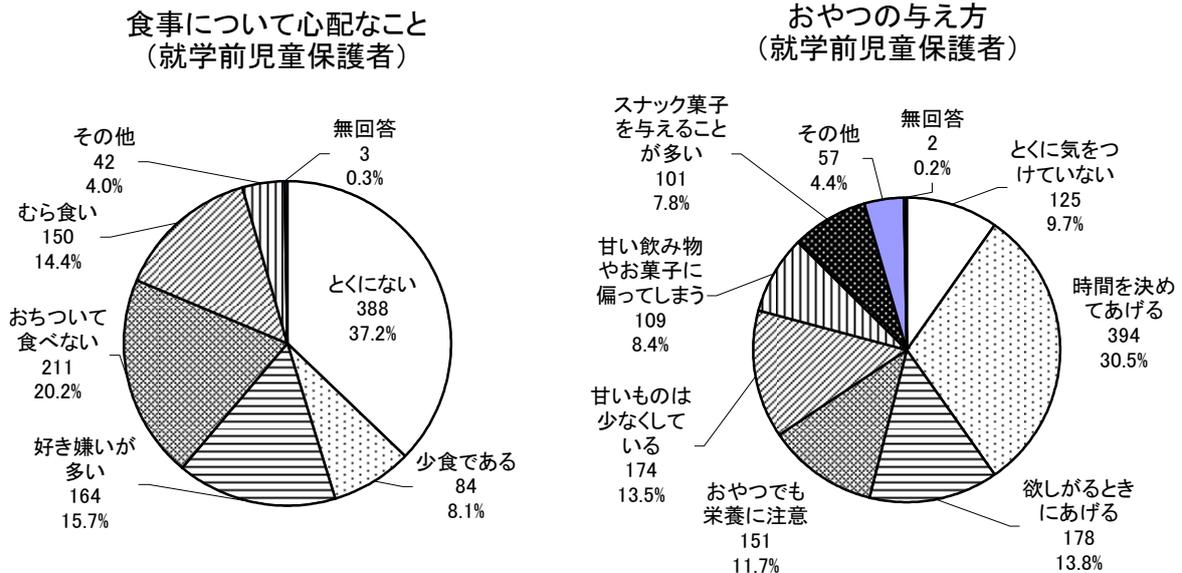
乳幼児の生活習慣ではありませんが、乳幼児の母親の妊娠中の喫煙・飲酒習慣の有無をみると、喫煙は全体の9.1%で、飲酒は6.4%で「はい」との回答となっています。



資料：和光市「次世代育成支援行動計画策定のためのアンケート調査結果」(平成16年3月)

②食事やおやつ

就学前の乳幼児の食事について心配なこととして、「おちついて食べない」「好き嫌が多い」「むら食い」などの心配を抱えている保護者が6割以上となっているほか、おやつの与え方では、「ほしがるときにあげる」親が約14%となっています。

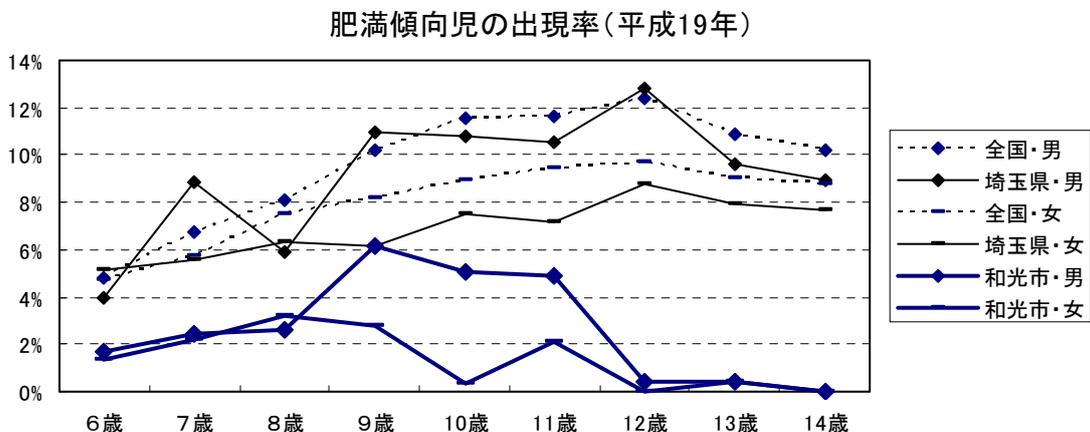


資料：和光市「次世代育成支援行動計画策定のためのアンケート調査結果」(平成16年3月)

(2) 児童・生徒の状況

1) 肥満傾向

小・中学生の肥満状況についてみると、全国や埼玉県では小学校高学年から中学生でおおむね1割前後が肥満傾向となっていますが、和光市ではすべての年齢で全国、埼玉県の出現率を下回っており、特に中学生では男女ともほとんど肥満傾向の生徒がみられません。



注：肥満傾向児：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者
 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

資料：和光市教育委員会「児童生徒の疾病等調査票」、埼玉県「学校保健統計調査(H19)」

2) 疾病状況

全国、埼玉県の小・中学生の疾病状況をみると、最も多いのは「むし歯」(処置済みを含む。)で半数以上が該当し、次いで「裸眼視力1.0未満」「鼻・副鼻腔疾患」が続いています。

和光市では、「むし歯」「裸眼視力」とも全国、埼玉県を下回っており、普段から視力や歯について注意して生活していることがうかがえます。一方で、「眼の疾病・異常」「耳疾患」「ぜん息」などは全体に全国や埼玉県を上回っています。

埼玉県における児童・生徒の疾病状況

単位：%

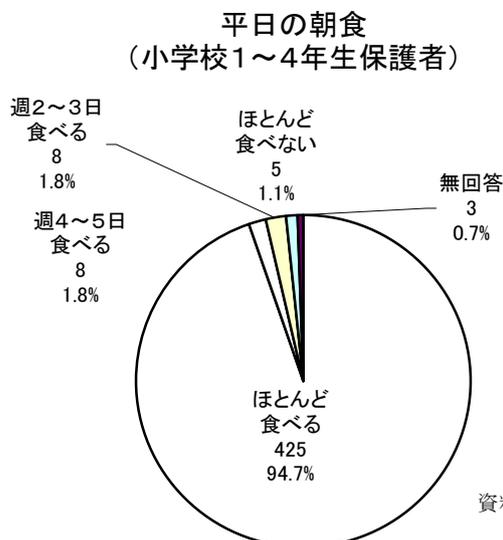
疾病等	小学生			中学生		
	和光市	埼玉県	全国	和光市	埼玉県	全国
裸眼視力1.0未満	23.5	28.6	28.1	48.8	50.8	51.2
眼の疾病・異常	8.6	4.8	4.8	10.8	3.2	4.2
耳疾患	7.4	5.6	5.1	4.6	3.7	3.3
鼻・副鼻腔疾患	11.8	11.5	12.0	13.6	9.3	11.1
むし歯	62.8	63.3	65.5	35.0	53.2	58.1
アレルギー性皮膚炎	3.4	3.3	3.6	4.1	2.5	2.8
ぜん息	4.9	4.0	3.9	3.9	3.3	3.1

資料：和光市教育委員会「児童生徒の疾病等調査票」
埼玉県「学校保健統計調査(H19)」

3) 生活習慣

①食生活

小学校1年生から4年生までの児童の平日の朝食は、全体の1.1%が「ほとんど食べない」、1.8%が「週2～3日食べる」としており、県調査結果(小学生で1.7%が半分以上を欠食)とほぼ同様な結果となっています。



資料：和光市「次世代育成支援行動計画策定のためのアンケート調査結果」(平成16年3月)

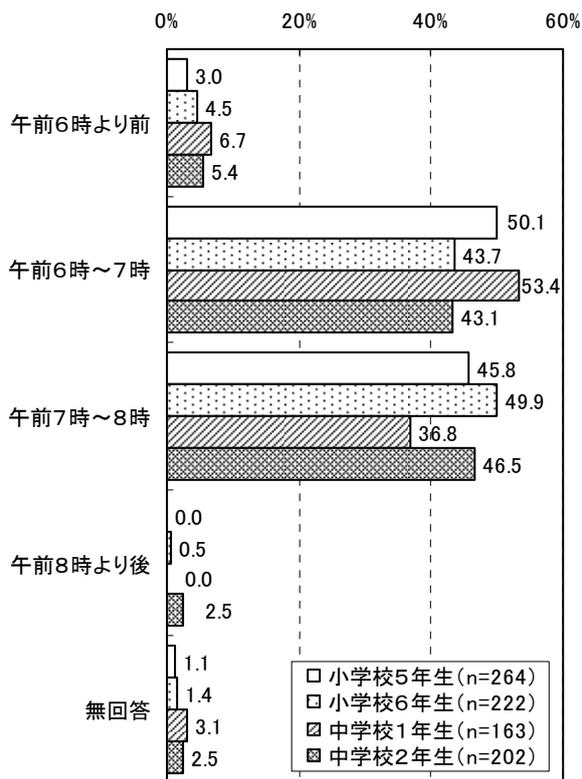
②睡眠

子どもの頃の生活習慣が固まりつつある小学校高学年から中学校1、2年生の睡眠状況について、起床時間と就寝時間をみると、起床時間は小学校5年生より6年生のほうが遅く、その後中学校1年生でいったん早くなった後、中学校2年生になると再び遅くなっています。

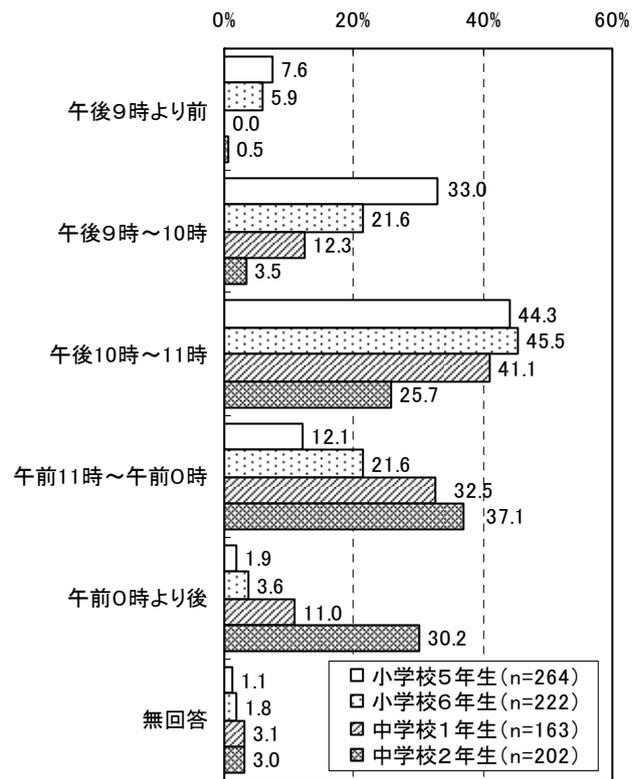
一方、就寝時間については、中学校1年生まではピークが午後10時台であるのに対し、中学校2年生では午後11時台となっており、さらに中学校2年生では午前0時以降に就寝する子どもが3割いるなど、学年が上がるほど睡眠時間帯が遅くなっていることがわかります。

起床時間にあまり顕著な差がみられないことから、中学生になって睡眠時間を短くしている生徒が増えていることがうかがえます。

平日の起床時間
(小学校5年生～中学校2年生)



平日の就寝時間
(小学校5年生～中学校2年生)

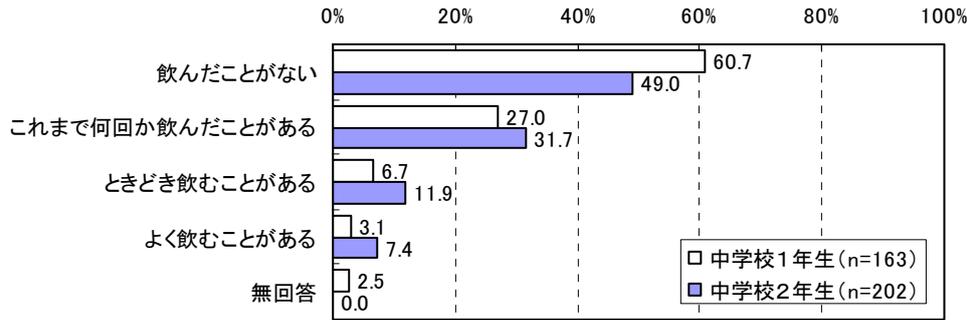


資料：和光市「次世代育成支援行動計画策定のためのアンケート調査結果」(平成16年3月)

③ 飲酒経験

中学生の飲酒経験は、学年が上がるにしたがって経験者が増える傾向にあります。中学校2年生で飲酒経験者はほぼ半数となっています。

中学生の飲酒経験(和光市)

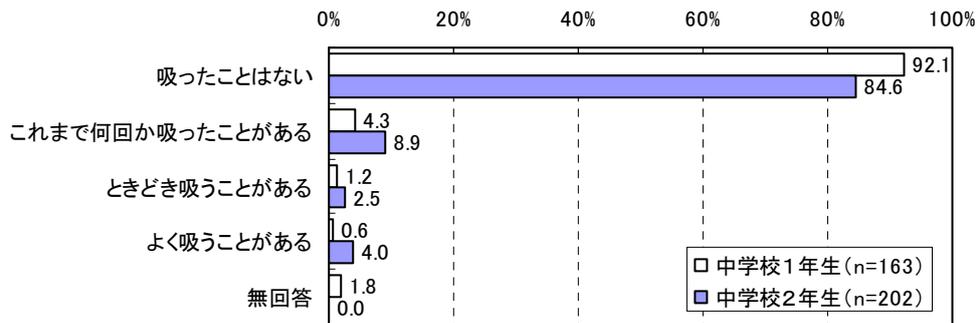


資料：和光市「次世代育成支援行動計画策定のためのアンケート調査結果」(平成16年3月)

④ 喫煙経験

喫煙経験についても、飲酒に比べると経験者が少ないものの、やはり学年が上がるにつれ経験者が増えるようです。中学校2年生では15%以上が喫煙経験者となっています。

中学生の喫煙経験(和光市)



資料：和光市「次世代育成支援行動計画策定のためのアンケート調査結果」(平成16年3月)

9 ワークショップ結果の概要

和光市長寿あんしんプランのグランドデザインに位置づけた日常生活圏域（3圏域）を基本に、ワークショップを開催しました。実施については、地域包括支援センターを核にして保健センターの保健師が中心になってあたっています。

(1) ワークショップの概要

①目的

市民の健康づくりに関して、市民、行政、事業者等においてどのような問題点、課題があるかを明らかにし、そうした課題に対してどのような解決策があるか、具体的に提言することを目的として実施しました。今回については、運動習慣の定着にテーマを絞っています。

②対象

- ・平成19年度 国保ヘルスアップ事業参加者
- 積極的支援コース 53人
- 動機付け支援コース 40～64歳 30人
- 動機付け支援コース 前期高齢者 40人
- 情報提供（通信） 17人
- 合計 140人

③方法

- ・地域包括支援センターの職員や保健師が中心となって取りまとめ

④調査期間

平成19年12月 9日

(2) 結果概要

ワークショップでは、主に運動習慣の定着に関して、場所・マシン、指導者、仲間、自己研鑽のそれぞれについて、現状、課題、解決策が提言されました。

具体的に、以下のような提案がありました。

- 場所・マシン…ウォーキングマップの作成、運動ができる施設の案内やマシン等のレンタル情報・体験機会の提供、スポーツジムへの協力依頼（料金、プログラム等）
- 指導者…指導者の公募、人材バンクの活用
- 仲間…ウォーキングサークルの立ち上げ、サークルでのスポーツジム利用、会員が集まる場の確保
- 自己研鑽…運動できる時間帯や運動になる身体活動の提案、身近な生活用品を用いたトレーニングの提案、個人向けトレーニングプランの提案

<ワークショップまとめ>

<場所・マシン>

- ・ウォーキング場所が必要（下新倉）
- ・筋トレ場所が必要
- ・総合体育館のトレーニングマシンの利用
- ・在宅での器具のレンタル

◎市民

- ・通勤や買物などの毎日の生活の中でウォーキングできるような場所と時間を探す。

◎事業者・行政

- ・ウォーキングしやすい歩道の情報を提供。
- ・民間スポーツジムを低価格で利用できるようにする。
- ・公民館・総合体育館の開放。
- ・トレーニングマシン・グッズ・ゲーム機などのレンタルを検討。
- ・身近な生活用品でトレーニンググッズとして利用できるものの情報を提供。

<指導者>

- ・指導者と指導の場、機会が必要
（下新倉、新倉5丁目）

◎市民

◎事業者・行政

- ・運動指導士やヨガの講師などの指導者を要請。
- ・市民の中で指導者的存在を育成。

<仲間>

- ・一緒にウォーキングする仲間が必要

◎市民

- ・ウォーキングに意欲のある人たちでサークルを作る。
- ・定期的に集合し、目標、経過、不安などについてコミュニケーションできる場をもつ
- ・可能であれば、犬などのペットを購入。

◎事業者・行政

- ・すでにウォーキングをしている市民の中でリーダー的存在を見つけ、市民同士でサークルなどを作れるように支援する。
- ・事業者などが一緒にウォーキングをする。
- ・目標、経過、不安などについて市民同士が定期的にコミュニケーションできる場の提供。
- ・運動を続けることの利点やメタボリック症候群の恐怖を再認識できるような講習会を実施。

<自己研鑽>

- ・一人で毎日ウォーキングしている。
- ・家庭菜園で毎日2時間働いている。

◎市民

- ・仕事や趣味を活かして運動できる機会を見つける。

◎事業者・行政

- ・市民の生活習慣に合った新たな運動方法や施設などの情報を提供。
- ・意欲を継続させるための賞賛や励ましなどの支援。

- ・各地域でウォーキングマップを作成し、配布する。
通勤や買物を中心としたルート、景色が楽しめるルート（公園、川沿いなど）、ウォーキングしやすいルート（照明、信号、足場、民家の密集度、交通量などに配慮）など。
- ・生活習慣に合わせて、運動できる時間帯、運動になる動作（通勤時の歩行、家事動作など）を見つけ、習慣化できるように提案する。
- ・民間スポーツジム・総合体育館・公民館の場所、料金票、割引の有無、営業時間、利用方法、マシンの種類、プログラムなどの情報を口頭（面談、電話）と紙面（手紙、FAX、メール）にて提供する。
- ・民間スポーツジムに対して、料金の割引、営業時間の延長、新たなマシンの投入やプログラムの開催を市民の要望に合わせて要請する。
- ・トレーニングマシン・グッズ・ゲーム機などのレンタル用パンフレットを作成し、配布する。
また、体験できるような場を地域ごとに設定する。
- ・身近な生活用品を用いたトレーニンググッズについて作成手順・使用方法・効果を掲載したパンフレットを作成し、配布する。また、作成→使用→効果の実感ができる場を設定する。

- ・市民の中から指導者を公募する。必要があれば報酬も検討する。
- ・人材バンクなどで指導者を募集する。
- ・民間スポーツジムのプログラムを活用し、市民が参加しやすい時間帯に調整する。
- ・市民の中からリーダー的存在を見出し、後々は市民が指導者となるようにする。

- ・すでにウォーキングを実施している市民の中からリーダー的存在を見出し、ウォーキングサークルを作るように要請する。リーダー的存在が見つかるまでは、事業者がウォーキングサークルを行う。サークルは基本的には地域ごとに作成し、可能であれば、時間帯（早朝、午前、午後、夜間）、年代、性別で分けてもよい。
- ・民間スポーツジムなどのプログラムに何人かの集団で参加させることで、市民同士で仲間作りをしてもらう。
- ・サークルの目的を買物やペットの散歩などとして、同じ目的を持った市民を集めてウォーキングサークルを作る。
- ・サークルのリーダーと相談しながら1回/月程度、サークルメンバーが集合する場を提供する。その際に運動を続けることの利点とメタボリック症候群の恐怖などについて講習を実施するとともに、効果の確認をすることで、意欲の向上・維持ができる場とする。

- ・生活習慣に合わせて、運動できる時間帯、運動になる動作を見つけ、習慣化できるように提案する。
- ・訪問、電話、メールなどで実施状況の把握をするとともに、賞賛や励ましを行う。
- ・1回/月程度面談を行い、運動を続けることの利点とメタボリック症候群の恐怖などについて再認識するとともに、効果の確認をすることで、意欲の向上・維持の場とする。
- ・民間スポーツジム・総合体育館・公民館の場所、料金票、割引の有無、営業時間、利用方法、マシンの種類、プログラムなどの情報を口頭（面談、電話）と紙面（手紙、FAX、メール）にて提供する。
- ・個人向けトレーニングプランなどを好みに合わせて提案する。
- ・トレーニングマシン・グッズ・ゲーム機などのレンタル用パンフレットを作成し、配布する。また、体験できるような場を設定する。
- ・身近な生活用品を用いたトレーニンググッズについて作成手順・使用方法・効果を掲載したパンフレットを作成し、配布する。また、作成→使用→効果の実感ができる場を設定する。